creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

교육학박사 학위논문

주요 타자의 자살위기에 대한 경험 분석

- 가족과 친구를 중심으로 -

2023년 2월

서울대학교 대학원

교육학과 교육학전공

신 은 혜

주요 타자의 자살위기에 대한 경험 분석

- 가족과 친구를 중심으로 -

지도교수 김 창 대

이 논문을 교육학박사 학위논문으로 제출함

2022년 11월

서울대학교 대학원

교육학과 교육학전공

신 은 혜

신은혜의 교육학박사 학위논문을 인준함

2023년 1월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

초 록

본 연구의 목적은 근거이론방법을 사용하여 주요 타자의 자살위기에 대한 경험에 관한 실질적 이론을 구성하는 것이다. 이 연구에는 가족, 연인, 혹은 친구 즉 주요 타자의 자살 생각, 자살 계획, 자살 시도를 경험한 성인 25명이 참여하였으며, 이들과의 개별 심층 면접을 통해 얻은 자료가 근거이론방법을 통해 분석되었다.

자살 사망자 주변의 '자살 사별자'에 대한 사회적 관심과 지원에 비해 자살로 사망하지는 않았으나 심각한 자살위기를 겪고 있는 경우의 주변 사람들에 대한 관심과 이해가 부족하다는 문제 의식을 가지고 수행되었으며, 특히 돌봄 제공자 즉 케어기버(caregiver)라는 개념을 참고하여 주요 타자의 자살위기에 대한 경험을 들여다보았다. 이를 위하여 첫째, 참여자들이 주요 타자의 자살위기 앞에서 자신과 주요 타자 관련 요인 그리고 사회적 요인과 상호작용하며 구성해나가는 내적 반응 및 행동을 살펴보았다. 둘째, 주요 타자의 자살위기에 대한 경험을 설명할 수 있는 핵심범주가 '주요 타자의 자살위기로 인한 두려움에 직면하여 나타나는 내적 반응과 행동의 상호작용 속에서 나타나는 관계 변화'임을 발견하였다. 셋째, 주요 타자의 자살위기로 인한 관계 변화 경험을 유형별로 기술하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

본 연구를 통해 발견된 주요 타자의 자살위기에 대한 경험의 내용은 크게 7가지 범주로 구성되어 있었다. 첫째, 참여자들은 자살로 인해 주요 타자가 사라지는 것에 대해 두려움을 느꼈다. 이전에 사랑하는 사람을 갑자기 잃은 적이 있는 참여자들의 경우 두려움은 더욱 강렬하게 다가왔다. 둘째, 주요 타자의 사라짐은 내적인 차원에서 참여자 자신의 사라짐이기도 했다. 주요 타자가 사라지게 되면 더 이상 예전과 같이 살 수 없을 것 같다고 느꼈는데, 특히 어린 시절 부모의 자살위기를 경험한 참여자들은 마치 자신의 세상이 없어지는 것과 같은 두려움에 휩싸인다. 셋째, 두려움은 죄책감을 불러일으켰는데 죄책감의 이유는 관계 유형이 따라 차이가 있었다. 친구 관계인 참여자의 경우에는 만약 실제 자살이 일어났을 때 자살을 막지 못한 스스로를 탓할 것 같다는 예기된 죄책감(expected guilt)를 보고하였는데 자신을 탓하는 대신 두려움을 마주하지 않기 위한 것이었다. 반면 가족인 참여자들은 자살위기로 인한 두려움에 직면했을 때 비로소 가족의 소중함을 실감했고 더 신경 써서

챙기고 사랑하지 못한 죄책감을 경험했다. 넷째, 참여자들이 주요 타자의 자살위기에 대해 경험한 자기 초점 내적 반응은 책임감, 무기력함, 익숙해 짐 그리고 한계 인식이었다. 참여자들은 자살을 막기 위해 노력하지만 큰 도움이 되지 않는다는 것을 느끼고 무기력해진다. 또한 주요 타자의 자살위기가 반복되거나 지속되면서 점차 익숙해지고 적극적으로 대응하지 않게 되고 자신이 감당하기 어려운 한계를 마주하였다. 다섯째, 참여자들이 주요 타자의 자살위기에 대해 경험한 주요 타자에 대한 내적 반응은 미안함, 안타까움, 실망감, 화 그리고 답답함이었다. '미안함과 안타까움'과 동시에 '실망감, 화, 답답함'도 함께 느낀 것을 통해 그들이 자살위기의 주요 타자들에게 갖는 양가적 감정을 엿볼 수 있다. 여섯째, 내적 반응에 따른 행동 차원의 구성 요인으로는 경청하기, 회복 돕기, 눈치 보기, 그리고 거리 두기가 도출되었다. 참여자들의 주요 타자에 대한 내적 반응과 마찬 가지로 행동 차원에서도 '경청하기와 회복 돕기'와 함께 '눈치 보기와 거리 두기'라는 양가적 요소가 나타났다. 전자는 주요 타자를 돕기 위해 몰입해서 하는 의도적인 행동인 반면 후자는 상황과 주요 타자와의 관계 맥락에서 발생하는 반응 행동이었다. 일곱째, 주요 타자의 자살위기에 대한 참여자의 내적 반응과 행동에는 참여자와 주요타자 관련 요인과 사회적 인식이 역동적으로 영향을 미쳤다. 참여자와 주요타자 모두 가족 및 가까운 지인 그리고 전문적 도움이 유의미한 요인이었으며 구체적인 개인적 요인은 다음과 같다. 참여자 관련 개인적 요인은 증상 이해 정도, 개인적 여유, 타인과의 정서적 거리, 도덕적 당위감 그리고 주요타자 관련 개인적 요인은 자살위기의 반복 여부와 회복 의지가 도출되었다. 또한 자살을 터부시하는 분위기와 자살에 대한 낙인은 참여자들로 하여금 적극적으로 외부에 도움을 요청하기 어렵게 만들었다.

다음으로 핵심범주는 '주요 타자의 자살위기로 인한 두려움에 직면하여 나타나는 내적 반응과 행동의 상호작용 속에서 나타나는 관계 변화'로 나타났다. 앞서 살펴본 일곱 가지 범주에서는 참여자와 주요 타자 사이의 관계적 역동과 그로 인한 관계 번화가 발견되었는데, 그 구체적인 내용은 관계 유형에 따라 다른 양상을 보였다. 특히 거리두기 양상에서 관계별 차이가 두드러졌는데, 연인의 경우 가족 및 친구와 달리 주요 타자와의 거리두기가 극단적인 양상 즉 관계를 끊는 방식으로 나타났다. 그러나 가족의 경우 적절한 거리를 두기 상대적으로 어려웠으며, 부모-자녀 관계에 경우 자녀의 거리두기 시도는 죄책감을 불러일으켰다.

마지막으로, 본 연구는 '거리 두기 정도'와 '자살위기 회복 정도'의 2가지 축에 따라 주요 타자의 자살위기로 인한 4가지 관계 변화 유형을 발견하였다. 첫번째 유형은 참여자들이 주요 타자와 거리를 두지 않았고 자살위기는 호전된 경우로, '비 온 뒤 굳어진 땅'으로 명명하였다. 두번째 유형은 참여자들이 주요 타자와 거리를 두지 두었고 주요 타자의 자살위기는 호전된 경우로, '각자의 삶을 살기'로 명명하였다. 세번째 유형은 참여자들이 주요 타자와 거리를 두지 못했고 주요 타자의 자살위기는 호전되지 않은 경우로, '벗기 힘든 마음의 짐'으로 명명하였다. 마지막 네번째 유형은 참여자들이 주요 타자의 자살위기가 호전되지 않은 채 거리를 둔 경우로, '지쳐서 놓아버림'으로 명명하였다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 주요 타자의 자살위기 상황에서 케어기버의 내적 경험을 탐색했다는 의의가 있다. 기존 자살 관련 연구는 자살을 막기 위해 필요한 것들에 초점이 맞추어져 있었다. 따라서 주변인 관련 연구 역시 그들이 자살예방에 기여하기 위해서 취해야 할 조치에 대한 것이었다. 본 연구는 자칫 자살예방을 위해 자원으로만 간주되기 쉬운 케어기버의 주관적 경험을 질적 연구방법을 통해 면밀히 들여다보고, 그들이 경험하는 현상과 그에 따른 반응 및 행동, 관련 요소들을 통합적으로 탐색하였다는 점에서 의의가 있다. 둘째, 본 연구는 주요 타자의 자살위기를 경험한 참여자들을 하나의 동질 집단으로 바라보는 것이 아니라 주요 타자와의 거리 두기 정도와 자살위기의 호전 정도에 따라 유형화 될 수 있다는 것을 발견하였다. 또한 주요 타자와의 관계(가족, 연인, 친구)에 따라 두드러지게 나타나는 차이점에도 주목하여 그 의의를 탐색하였다. 각 관계 및 유형 별 특징을 반영하여 자살예방 지원책을 마련하고 관련 프로그램을 구상하는 것이 주변의 자살을 예방하고자 하는 이들에게 실질적으로 도움이 될 것으로 보인다. 셋째, 본 연구는 주요 타자의 자살위기에 대한 참여자의 경험을 관계적 관점에서 분석하여 케어기버 경험에 대한 이해를 확장했다는 데 의의가 있다. 케어기버 역할이나 부담은 일방적인 것이 아니며, 돌봄을 받는 당사자의 반응과 상호작용하며 이루어진다. 그 과정에서 자살위기 당사자와 참여자의 관계는 명시적 혹은 암묵적으로 변화하였다. 따라서 주요 타자의 자살위기 상황에 대한 경험은 자살위기의 주요 타자를 돕기 위한 고정된 과업이 아니며, 자기 개념 및 타인과의 관계 방식까지 아우르는 다차원적인 관계적 변화를 낳는다는 것을 알 수 있다. 더불어 본 연구는 주요 타자의 자살위기에 대한 경험을 심층적으로 이해하기

위한 이론적 제언들과 자살예방교육을 효과적으로 보완할 수 있는 방안을 논의하고 후속 연구를 위해 제언하였다.

주요어 : 주요 타자 자살위기 경험, 관계 변화, 케어기버, 게이트키퍼, 근거이론

학 번 : 2017-32251

목 차

Ⅰ. 서 론 1
1. 연구의 필요성 및 목적 1
2. 연구 문제 7

Ⅱ. 이론적 배경 8
1. 자살에 대한 이해 및 예방을 위한 노력 8
1) 자살 개념 8
2) 자살의 위험 요인 11
3) 자살의 보호 요인 14
4) 자살위기 주변 사람들 17
2. 자살위기 상황의 케어기버(Caregiver)에 대한 이해 24
1) 케어기버 개념 24
2) 케어기버 부담 25
3) 자살위기 상황의 케어기버 26

Ⅲ. 연구 방법 29
1. 근거이론 방법 29
2. 연구 절차 32
3. 자료의 수집 35
1) 연구 참여자 선정 36
2) 연구 참여자 특성 36
3) 반구조화 면담 40
3. 자료의 분석 42
1) 연구도구로서의 연구자 42
2) 자료분석 44
3) 연구의 타당성 검증 45

Ⅳ. 연구 결과 48
1. 주요 타자의 자살위기로 인한 두려움 48
1) 주요 타자의 사라짐에 대한 두려움 48
2) 주요 타자의 사라짐은 곧 '나'의 사라짐 50
3) 두려움이 불러일으킨 죄책감 54

2. 주요 타자의 자살위기로 인한 역동적 경험 57
1) 내적 반응과 행동의 순환고리 57
2) 참여자 관련 다층적 요인 89
3) 주요 타자 관련 다층적 요인 109
4) 참여자와 주요 타자를 둘러싼 사회적 시선 117
3. 주요 타자의 자살위기에 대한 경험의 핵심범주 122
4. 주요 타자의 자살위기로 인한 관계 변화 유형 127
1) 비온 뒤 굳어진 땅 128
2) 각자의 삶 살기 130
3) 벗기 힘든 마음의 짐 131
4) 지쳐서 놓아 버림 132

Ⅴ. 논의 134

Ⅵ. 결론 및 제언 150

참고문헌 152
부록 178
Abstract 191

표 목차

<표 1> 자살 용어 정리 개정판 10
<표 2> 연구 참여자 정보 39
<표 3> 반구조화 면담 질문 주요 내용 41

그림 목차

[그림 1] 연구 진행 과정 33
[그림 2] 주요 타자의 자살위기로 인한 역동적 경험 모형 ... 121
[그림 3] 주요 타자와의 관계 변화 유형 127

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

한국의 높은 자살률은 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 자살은 한국인의 주요 사망원인 중 하나로, 10~30대 사망원인 1위, 40~50대에서는 사망원인 2위를 차지하고 있다(중앙자살예방센터, 2022). 2021년 기준 한국의 자살률은 인구 10만명 당 26.0명이며, 연간 총 13,352명의 자살자가 발생하여 하루 평균 약 37명이 목숨을 끊고 있는 실정이다(통계청, 2022)[1]. 한국의 자살률은 전세계적으로도 높은 수치로, OECD 38개국 평균 자살률인 11.1명을 2배 이상 상회하고 있다(OECD Health Statistics, 2022)[2]. 한국은 2003년 이후 2017년 한 해를 제외하고 계속해서 OECD 국가 중 자살률 1위를 기록하였다 (OECD health statistics, 2022)[3]. 자살은 생명의 상실, 신체적 손상과 의료 비용, 남겨지는 이들의 슬픔과 고통, 가족과 지역 사회의 해체의 견지에서 엄청난 손실이다(김현순 & 김병석, 2008). 따라서 자살 위기를 조기에 발견하고 예방하고자 하는 노력이 촉구되며 이를 위해 자살에 대한 논의와 연구가 활기를 띠고 있다(김현순 & 김병석, 2008).

그중 한가지 흐름은 자살 위기에 처한 이들의 가까운 친구 혹은 가족 즉, 주요 타자(significant others) 관계에 초점을 맞추어 그들이 자살예방에 효과적으로 참여할 수 있도록 돕는 것이다(Coker et al., 2019; Wayland et al., 2021). 관계적 맥락에서 자기(self)에 대해 연구한 Andersen과 Chen (2002)는 개인의 삶에 깊은 영향을 미치며, 정서적으로 연루되어 있는 가족 혹은 가족 관계 밖에서 만난 사람들을

[1] 통계청(www.kostat.go.kr)의 사망원인통계는 매년 9월 말에 발표되는 것으로서 2022년 12월 현재 가장 최근 자료는 2022년 9월에 발표된 2021년 통계조사결과이다.

[2] 경제협력개발기구(OECD)는 회원국의 각종 보건·의료 분야 통계를 수집하여 매년 6월 말~7월 초에 OECD Health Statistics를 발표한다. 2022년 12월 현재 가장 최근 자료는 22년 7월 4일에 발표된 '2022 OECD Health Statistics'로써, 2019년 기준 자살률을 담고있다. 또한 국가 간 또는 연령 구조의 차이로 인해 생기는 영향을 제거하기 위하여 OECD 표준 인구 구조로 표준화하여 산출한 연령 표준화 사망률을 사용하였다.

[3] 한국의 자살률은 2010년에 정점(인구 10만 명당 35.0명)을 기록한 후 2013년부터 감소세를 지속하여 왔지만 2018년부터 전년도 대비 9.7% 증가하며 반등하였다(OECD Health statistics, 2022). 또한 2017년에는 리투아니아(Lithuania)의 OECD 회원 가입에 따라 자살률이 회원국 가운데 2위로 잠시 밀려났으나 2018년 리투아니아의 자살률은 감소한 반면 한국의 자살률은 증가하여 다시 자살률 1위를 기록하였다(OECD Health statistics, 2019)

주요 타자(significant others)라고 개념화하였다. 주요 타자의 구체적인 예로는 부모, 자녀, 연인 및 배우자, 형제 자매 및 친구를 들 수 있다. 주요 타자는 개인의 자기 개념 및 성격을 형성하는 데 중요한 영향을 미치는데(Andersen et al., 2002) 특히 성인기 정체성 형성에 있어서 중요한 타자와의 분리와 연결은 유의미한 요인으로 작용한다(김현주 et al., 2013). 뿐만 아니라 주요 타자 관계 경험은 특별한 감정적 공명으로 배어 있기 때문에 스스로에게 위협이 되는 상황 속에서 자신을 보호하고 조절할 수 있는 자원이 된다(Andersen et al., 2002).

비록 자살 시도 상황에 개입하거나 후속 조치를 위해서는 전문적인 개입이 필요하지만, 자살 신호를 식별하여 전문적 도움을 받도록 연계하거나 자살 위기 이후 회복 과정에서 지속적인 돌봄을 제공하는 것은 가족 혹은 가까운 친구이다(Hom et al., 2015; Van Orden et al., 2010). 따라서 그들에 대한 이해와 지원은 효과적인 자살예방과 연결되어 있다(Wayland et al., 2021). 자살예방에 있어서 가족 및 친구를 비롯한 주요 타자 관계가 기여할 수 있는 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 가족 및 친구는 자살 신호를 조기에 파악하고 대처하는 게이트키퍼로서의 역할을 수행할 수 있다(Aldrich, 2017; Egbert et al., 2014). 자살은 생각, 계획 그리고 시도에 이르는 단계적인 과정을 거치는데(Harwood & Jacoby, 2000) 자살 행위는 자살 시도를 경험한 사람에게서 많이 발생하고, 자살 시도는 자살 생각을 많이 경험한 자들에게서 발생한다(Bonner & Rich, 1987; Lester, 1989). 따라서 조기에 자살 신호를 발견하여 개입할수록 실제 자살로 이어질 위험성이 줄어든다. 가족, 연인, 및 친구들은 평소에 맺고 있는 관계를 바탕으로 심리적 위기를 조기에 발견할 수 있으며 전문적 도움 추구 행동을 효과적으로 장려할 수 있다(Vogel et al., 2007). 특히 한국인의 경우 문제 상황에서 외부에 도움을 구하는 것보다 내부적 사회 지지망을 통해 해결하려는 경향이 강하기 때문에(김주미, 유성경, 2002; 유성경, 1998) 심리적 위기 상황에서도 전문적 도움을 받는 대신 가족이나 친구 등 주변 사람들에게 이야기하므로(오윤자, 김현주, 2015) 자살 위기의 조기 발견에 있어 가족이나 친구의 역할이 더욱 중요해진다.

둘째, 가족 및 친구는 자살 위기에 대한 효과적인 개입 과정에 기여할 수 있다. 특히 가족의 경우 증상 발달 양상, 배경, 경험 등 사적인 정보를 가지고 있기 때문에 정신 건강 전문가가 자살 위기 당사자의 증상과 개인적 요인에 대해 깊이 이해할 수 있도록 협력할 수

있다(Grant et al., 2015). 따라서 미국의 국립정신건강연구소와 전국정신질환자연맹(The National Institute of Mental Health and the National Alliance for the Mentally Ill; NAMI)에서는 가족이 정신 질환 치료 과정에 참여할 것을 권장하고 있다(Grant et al., 2015; Lefley & Johnson, 1990). 뿐만 아니라 가족 및 친구와의 건강한 상호작용은 그 자체로 자살 위기 회복에 도움이 된다. 효과적인 자살 위기 개입을 사회 통합, 대인관계적 맥락, 정신적 고통, 무망감 등의 차원에서 탐색한 자살 이론이론들은 공통적으로 '타인과의 연결'을 회복을 위한 중요한 요인으로 제시한다(Hassana, 1998; Joiner, 2005; Kovacs & Garrison, 1985; Schneidman, 1998). 회복을 위한 가족의 적극적 관여는 반복적 자살 시도를 막는 보호요인으로 작용한다(Grant et al., 2015; Morgan et al., 2013; Page et al., 2017). 실제로 자살 위기로 인해 입원이 필요한 환자들이 그들의 가족 혹은 지지가 되는 가까운 친구와 함께 참여하는 가족 중심 단기 집중치료(Family Centered Brief Intensive Treatment; FC BIT) 연구 결과 치료자 단독으로 진행한 치료에 비해 우울, 무망감 그리고 자살 생각이 유의미하게 감소하였다(Anastasia et al., 2015).

셋째, 가족 및 친구는 지속적으로 자살 위기 당사자를 지켜보며 회복을 도울 수 있다. 자살 위기는 반복되는 경향이 있다(Beautrais, 2004). 자살 시도력이 있는 사람은 일반인에 비해 자살로 사망할 가능성이 40배 이상 높으며, 특히 자살 시도 후 1년 안이 가장 위험한 것으로 알려져 있다(Suominen et al., 2004). 뿐만 아니라 반복적 자살 시도자는 보다 심각한 자살 행동을 시행할 수 있는 능력이 점차 증가하여 추후 치명적인 자살을 시도하는 경우가 많다(Van Orden et al., 2010). 자살 시도자는 자신이 여전히 살아있다는 사실에 안도하지만(Talseth et al., 1999; Talseth, 2001) 동시에 수치심과 낙인에 대한 염려 등으로 인해 삶을 지속하는 것을 주저한다(Lakeman, 2010; Vatne & Nåden, 2014; Wiklander et al., 2003). 이 때 다른 사람과의 안정적이고 긍정적인 상호작용과 이해 받는 경험은 자살 생각을 극복하고 건강을 되찾는 데 결정적으로 기여한다(Holm & Severinsson, 2011; Stefenson & Titelman, 2016; Sun & Long, 2013). 자살 시도 이후 회복 과정을 탐색한 선행 연구에 따르면, 가족과 친구의 돌봄은 참여자들이 자신을 있는 그대로 받아들이고 자살 위기로부터 회복할 수 있도록 한 주요한 요인이었다(Sun & Long, 2013).

그러나 주요 타자의 자살 위기는 가족 및 친구 등 주변 사람들로 하여금 심리적 타격을 입게 만든다. 자살 시도가 가족에게 미치는

영향을 확인한 Ferrey et al. (2016)의 질적 연구에 따르면, 자녀의 자해로 인해 부모는 스트레스, 불안, 죄책감, 그리고 우울을 경험하였으며 사회적으로도 철수하게 되었다. 자녀의 자살시도로 인한 충격으로 부모가 육체적 및 심리적으로 소진되었으며 그 결과 일상에 지대한 영향을 받기도 하였다(Buus et al., 2014). 또한 주변의 자살 시도에 노출 된 경험은 트라우마 증상, 자살 사고, 자해 생각과 유의미한 정적 상관관계가 있었다(Mitchell et al., 2019). 친구, 형제자매, 부모, 배우자 및 기타 주요 타자의 비자살적 자해 행동(Non-Fatal Suicide Behavior)에 노출된 대학생을 일반적인 다른 스트레스 요인에 노출된 집단과 비교한 결과 유의미하게 높은 정도의 우울과 불안을 보고하였다(Bottomley et al., 2018). 주요 타자의 자살 위기에 노출된 경험은 자신의 자살 시도로 이어질 가능성이 있다(Abrutyn & Mueller, 2014; Bearman & Moody, 2004; Maple et al., 2019). 정신과 치료를 받고 있으며 자살을 시도한 적이 있는 환자 10명과 자살시도력이 없는 환자 10명을 비교 분석한 결과 전자의 경우에 타인의 자살 행동을 목격하는 등 자살에 노출된 기억을 더 많이 보고 하였으며, 상대적으로 자살을 자연스러운 행동이라고 생각하는 경향이 있었다(Ventrice et al., 2010).

주요 타자의 자살을 막기 위해 개입하는 과정 역시 긴장과 소진을 유발한다. 자살 시도자를 보살피는 것은 소진, 피곤, 트라우마, 그리고 신체적 건강 악화를 야기할 수 있다(Buus et al., 2014). 주요 타자의 자살 위기는 계속해서 상황을 주시해야 할 것 같은 부담을 느끼게 하며(Owens et al., 2011) 가장 적절한 돌봄을 제공하기 위해서 고민하게 만든다(Wayland et al., 2021). 뿐만 아니라 자살 위기 당사자의 고통을 보고 들음과 동시에 정서적으로 공감하며 육체적, 정서적으로 소진될 가능성이 크다(Cameron et al., 2019; Scheffer et al., 2021). 특히 위기에 처한 사람이 자신과 가까운 사람일수록 돕고자 하는 의도도 강해지는데(Passarelli & Buchanan, 2020; Stürmer et al., 2006) 그만큼 부정적 정서에 전염될 위험도 증가한다(Kimura et al., 2008).

또한 준비되지 않은 상태에서 예상치 못한 자살 위기가 발생하였기 때문에 부담이 가중되는 경향이 있었다(Wayland et al., 2021). 자살 위기의 특성 상 긴 시간 동안 여러 단계에 걸쳐 점진적으로 발생하지만 주변 사람들이 이를 인지하는 것은 직접적인 자살 신호나 자살 시도 등의 자살 행동이 나타날 때(Rudd et al., 2006)이므로 갑작스럽다고 느끼기 쉽다. 가족 혹은 가까운 친구인 자살 시도자를 돌본 경험을 탐색한 (Wayland et al., 2021)의 연구에서 참여자들은 자살 시도자가

입원 치료 후 집으로 돌아오자 곧바로 자신이 최전선에서 돌보는 역할을 감당해야 한다는 것을 깨닫는다. 사전 준비 없이 계속해서 자살 시도자를 주시하고 도우며 치료와 관련된 결정들을 하는 것은 그들로 하여금 큰 부담을 느끼게 했다(Wayland et al., 2021).

자살 위기 개입 과정에서 겪게 되는 긴장과 소진은 “케어기버 부담(caregiver burden)”이라는 용어로 개념화할 수 있다(Buus et al., 2014). 케어기버 부담(caregiver burden)은 돌봄을 제공하는 사람 입장에서 돌봄이 자신의 정서적, 사회적, 재정적, 신체적, 정신적 기능에 부정적인 영향을 끼쳤다고 인식하는 정도를 의미한다(Zarit et al., 1986). 선행 연구에 따르면 신체적 질환에 비해서 정신적 질환을 가진 사람을 돌보는 케어기버 부담이 더 큰 것으로 밝혀졌다(Ampalam et al., 2012; Magliano et al., 2005). 그 이유는 정신 질환으로 인한 증상을 이해할 수 있는 정보가 부족하고, 정신 건강 전문가와의 소통이 원활하지 않으며, 회복을 돕기 위해 할 수 있는 케어기버의 역할에도 한계가 있기 때문이다(Grant et al., 2015; Magne-Ingvar & Öjehagen, 1999; van de Bovenkamp & Trappenburg, 2010). 정신 질환자의 케어기버들은 재정적 부담, 가정의 혼란, 실제적인 책임 증가, 가족과 사회적 관계의 손상 등의 객관적 부담(Platt, 1985)와 더불어 수치심, 낙인감, 비통함, 걱정, 분노와 같은 고통스러운 감정으로 인한 주관적 부담을 경험하였다(Thompson Jr & Doll, 1982). 또한 정신 질환과 자살 위기가 공존할 때 케어기버 부담이 증가하였다(Katz et al., 2015). 자살 위기 경험자 다수는 정신과적 진단을 받은 적이 있었는데 (Chesney et al., 2014; Ferrari et al., 2014)Conwell et al., 1996, 자살 위기의 발생은 정신 질환자를 돌보는 상황 중 가장 어려운 측면이었으며(Dore & Romans, 2001), 케어기버의 전반적인 건강에 부정적인 영향을 미쳤다(Chessick et al., 2007).

주요 타자의 자살 위기 상황에서 경험하는 케어기버 부담에 대해 연구를 통해 밝혀진 바는 많지 않다. 자살이 주변에 미친 영향을 다룬 연구는 대부분 가족 및 가까운 지인의 자살로 인한 사망을 경험한 자살 사별자(suicide survivor)에 대한 것이다(Finlayson-Short et al., 2019; 김영아 & 변재원, 2016; 김혜진 et al., 2020). 그들은 자살로 가까운 사람을 잃고, 극심한 심리적 고통과 어려움에 처한 상태라는 사회적 인식이 있다(김영아 & 변재원, 2016). 따라서 자살 사별자에 대한 효과적인 지원을 위한 다수의 연구가 진행되었고(Song et al., 2015; 김정남, 2015; 윤성근 et al., 2020; 이수정 et al., 2015; 차명자, 2015)

각 시, 군, 구 지방자치단체에서는 정신건강증진센터를 통해 구축하여 사후 관리(postvention) [4] 를 비롯한 실제적인 지원을 제공하고 있다(윤성근 et al., 2020).

이에 비해 자살로 인한 사별을 경험하지는 않았으나 주요 타자의 심각한 자살 위기 상황을 경험하고 있는 경우에는 적절한 지원을 받기 어렵다. 자살에 비해 자살 시도는 비밀로 감추어 지는 경향이 강하기 때문에 상대적으로 외부에 드러나지 않기 때문이다(Cerel et al., 2008). 또한 주변의 가족 및 친구는 지원의 대상이 되기 보다 조력자로의 역할이 부각된다. 조기에 자살 신호를 식별하여 전문적 기관에 연계하는 게이트키퍼의 역할을 하도록 요청 받고(Aldrich, 2017), 그 후에도 지속적으로 자살 위기에 처한 주요 타자를 정서적, 물리적으로 돌보는 책임을 맡는다(Hom et al., 2015). 그 과정에서 우울, 불안, 트라우마, 증상, 자살 사고 등 심리적 고통을 겪지만(Bottomley et al., 2018; Mitchell et al., 2019), 자살을 막는 것이 시급한 현안이기 때문에 자신의 상태를 인식하기 어렵다.

뿐만 아니라 자살 시도자에 향한 낙인에 대한 두려움 때문에 도움을 요청하지 못하고 혼자 오롯이 케어기버 부담을 감당하는 경우가 많고, 이는 부담 가중의 악순환으로 이어진다(McLaughlin et al., 2014). 더욱이 동아시아 문화권에서는 서구에 비해 상대적으로 자살을 부도덕하고 약한 행동으로 여긴다(An et al., 2020). 집단주의 문화에는 힘든 상황을 극복함으로써 개인이 성장한다고 인식하는 경향이 있다(Heppner et al., 2006; Suh & Diener, 1995). 이러한 인식으로 인해 개인에게 발생하는 부정적인 상황과 감정을 당사자가 수용하거나 해결해야 하는 문제로 여기고 우울증 및 정서적 불안으로 도움을 요청하는 행위는 유약하다고 간주한다(Yoo, 1996; 유성경 & 유정이, 2000)(유성경·유정이, 2000; Yoo, 1997). 한국의 경우에도 자살을 주위의 관심과 예방이 필요한 문제로 보기 보다 개인적 문제로 치부하는 경향이

[4] 사후중재(postvention)는 자살학의 아버지로 일컬어지는 에드윈 슈나이드먼(Shneidman, 1972, pp. ix–x)이 개념화한 용어로, 자살 사별자(suicide survivor)의 심리적 후유증을 완화하는 것을 목적으로 하는 심리적 응급처치(psychological first aid)나 애도 상담 (grief counseling) 또는 지지 집단(support group) 등의 활동들을 포함하는, 복합적이며 다면적인 전략들의 총체라고 할 수 있다. 사후중재가 어떤 식으로 행해져야 하는지에 대해서는 아직 동의된 것이 없으며(Shaffer et al., 2001), 많은 다양한 접근들이 시도되는데 보통 자문, 위기 개입, 평가와 상담, 지역 사회와의 연계, 교육, 그리고 미디어 활용 요소들을 포함한다(Leenaars & Wenckestern, 1998; 이승연, 2007). 이를 통해 자살 사별자의 회복을 촉진하고, 대처 능력을 높이며, 자살 시도를 포함한 부작용을 예방하는 것을 목표로 한다(Andriessen, 2009; Shneidman, 1993, pp. 161–179).

높다(이하나 & 안순태, 2015). 이와 같은 자살에 대한 부정적인 사회적 인식을 고려했을 때 한국의 자살 위기 상황의 케어기버의 고립과 부담은 상당한 수준일 것으로 짐작된다.

위와 같은 논의와 문제 의식에 기초하여 본 연구에서는 근거이론 분석방법을 활용을 통해 가족과 친구를 비롯한 주요 타자의 자살 위기를 겪은 적이 있는 참여자들의 경험을 탐색하고자 한다. 이를 통해 실질적인 이론을 구성하여 케어기버 부담을 경감하는 데 효과적인 지원을 하기 위한 근거를 마련하고자 한다. 본 연구의 구체적인 시사점은 다음과 같다. 첫째, 가족과 친구를 포함한 주요 타자들의 자살 위기 상황의 케어기버 경험을 다각도로 이해하고 부담을 다룰 수 있는 근거를 마련하여, 케어기버 부담이 소진 및 또 다른 자살 위기로 이어지지 않을 수 있도록 하는 데 기여한다. 둘째, 주요 타자의 자살 위기 상황을 경험하는 케어기버들을 위해 적절한 지원을 제공할 수 있는 근거를 기반하여, 사적인 영역에서 자살 위기 신호 식별 및 자살예방 개입이 효과적으로 이루어질 수 있도록 한다. 셋째, 자살예방 교육 및 관련 정책 마련 수립 시 초점을 맞추어야 하는 내용에 대한 근거를 제시한다.

2. 연구 문제

이상에서 제시한 연구의 필요성과 목적에 근거하여 설정한 연구문제는 다음과 같다.

참여자는 가족과 친구를 비롯한 주요 타자의 자살 위기에 어떠한 경험을 하였는가?

II. 이론적 배경

1. 자살에 대한 이해 및 예방을 위한 노력

1) 자살 개념

자살을 의미하는 영어 단어인 ‘suicide’는 ‘자신’을 뜻하는 라틴어 ‘sui’와 ‘죽이다’는 의미인 ‘cide’가 결합된 단어로 ‘자신을 죽이다’라는 뜻이다(Berman et al., 2000). 현대 자살학(Suicidology)의 아버지로 일컬어지는 Shneidman(1963)은 자살을 ‘의도된 죽음, 즉 자신의 삶을 끝내기 위해 의도적이고 직접적이며 의식적인 노력을 통해 자초한 죽음’이라고 정의하였다.‘자살’이라는 용어가 등장하는 맥락은 크게 일반적, 의학적, 그리고 법적으로 구분된다(Barraclough & Shepherd, 1994). 먼저 일반적 맥락에서 자살은 고의적이고 자발적으로 야기된 죽음과 치명적인 해를 입힐 가능성이 있는 행동까지 포함한다. 의학적으로 자살은 사망자가 의도적으로 사망했다는 일관된 증거가 있는 상황에서 확정되는 스스로 야기한 죽음(self-inflicted death)을 뜻한다. 마지막으로 법적 영역에서 자살은 자신이 하는 행동을 인식하는 상태에서 스스로의 생명을 해하기 위해서 하는 자발적인 행동이며, 자살을 결론 짓기 위해서는 반드시 사망자가 자신의 죽음을 의도했다는 증거가 있어야 한다(Barraclough & Shepherd, 1994; Burton et al., 1985). 이처럼 세가지 맥락 모두 자살을 정의하는데 있어서 공통적으로 스스로 삶을 종결하고자 하는 고의적인 의도에 초점을 맞추고 있다.

자살 행동은 갑자기 나타나는 것이 아니며 일련의 과정을 거쳐 점진적으로 발생하므로, 자살 행동 이전의 선행 단계에 대해서도 주의를 기울일 필요가 있다. 이와 같은 맥락에서 다수의 선행 연구에서는 자살을 직접적인 행동뿐 아니라 자살 행동을 유발하는 생각 및 계획까지 포함하는 개념으로 이해한다(Klonsky et al., 2016; Mazza & Reynolds, 1998; Shaffer & Gould, 1987). Shaffer와 Gould (1987)는 자살을 자살 생각(suicidal ideation), 자살 시도(attempted suicide), 자살 완결(suicide completed)로 구분하였으며, 자살 생각, 자살 계획, 자살 시도, 자살 사망의 4가지 차원으로 자살의 과정을 보기도 한다(Mazza & Reynolds, 1998). 이처럼 자살은 생각, 시도, 그리고 완결에 걸친 연속적인 개념(Harwood & Jacoby, 2000)이므로, 자살 위기는 하나의

고립된 사건이 아니라 역동적이고 복잡한 과정에 걸쳐 일어나는 현상으로 이해해야 한다(김현순 & 김병석, 2008).

자살 생각은 자살을 행하는 것에 대한 사고로(Bridge et al., 2006; O'Carroll et al., 1996), '죽고 싶다'는 일시적인 생각부터 자살을 위한 구체적인 계획까지 포함된다(김현순 & 김병석, 2008). Abdollahi et al. (2015)은 자살시도를 예견할 수 있는 일차적 지표로 자살 생각을 제시하였다. 자살 생각이 반드시 자살 시도로 이어지는 것은 아니지만, 자살 생각을 하는 사람은 자살을 시도 할 가능성이 높다(우채영 et al., 2010; 이현경 & 장창곡, 2012). HARRs and Barraclough (1997)은 자살 생각을 가지고 있던 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 자살로 사망할 확률이 47배 높다고 밝혔다. 국내의 경우 보건복지부와 중앙자살예방센터(2020)에 따르면, 우리나라 성인의 4.7%가 자살 생각을 한 적이 있는데, 그 중 21.1%가 계획된 자살시도를, 6.6%는 계획되지 않은 자살시도를 하였다.

자살 시도는 자살 생각이나 계획이 구체적인 행위로 드러나는 것으로, 죽으려는 의도와 더불어 심각한 의료적 결과를 동반한다(Wong et al., 2005). 자살 시도 경험은 주요 자살 위험요인 중 하나이며, 특히 최근 1년 이내에 발생한 경우 더욱 위험하다고 알려져 있다(Foley et al., 2006; Fushimi et al., 2006; Rihmer, 1996; Suominen et al., 2004). 미국 미네소타주와 위스콘신주에 있는 병원 및 기타 의료 시설의 협업으로 진행된 로체스터 역학 프로젝터(Rochester Epidemiology Project)에서 1986년부터 2007년 사이의 자살 시도자 1,490명을 대상으로 종단 연구에 따르면 81명(5.4%)이 자살로 사망하였다. 그 중 48명은 첫번째 자살 시도로 인해, 나머지 33명은 이후 반복된 자살 시도로 인해 사망하였다(Bostwick et al., 2016). 또한 정우영 et al. (2009)이 국내 한 대학의 응급의료센터에 자살 사고 혹은 자살 시도로 내원한 환자 198명을 조사한 결과 치료 과정에서 사망한 자살군은 33명, 회복되어 퇴원한 환자인 자살시도군은 165명이었다. 자살군과 자살시도군 중 각각 12명(36.4%)과 45명(27.3%)이 자살시도 과거력이 있었다. 자살군의 약 2/3 정도가 과거 자살력이나 치료 경험 없이 단 한번의 자살 시도로 사망한 것이다. 이와 같은 결과는 자살 시도가 발생하기 이전에 심리적 위기를 조기 식별하고 개입하기 위한 노력의 필요성을 시사한다. 또한 2~4년 후 추적 조사에 자살 시도군 중 121명(73.3%)이 응하였는데, 17명(14.0%)이 다시 자살을 시도하였고, 그 중 두 명은 결국 자살로 사망하였다. 이처럼 과거의 자살 시도는 미래의 자살

시도를 예측하는 변수이므로 자살시도자의 재시도를 막기 위한 개입 또한 중요함을 알 수 있다.

한편, 자살 관련 용어를 정리하여 연구자 및 실무자 간의 소통을 원활하게 하기 위한 노력이 이루어져왔다. O'Carroll et al. (1996)은 자살 생각과 행동에 대한 용어를 체계적으로 정리하였는데, Silverman et al. (2007)에 의해 보완 및 개정되었다<표 1>. 구체적인 내용을 살펴보면, 자살 용어는 자살 관련 생각, 자살 관련 의사소통(자살 위협 및 계획) 그리고 자살 관련 행동(자해, 자살 시도, 자살)로 정리된다. 또한 자살 관련 의사소통은 자살 의도 정도에 따라, 그리고 자살 관련 행동은 상해 정도에 따라서 유형화하였다. 자살 의도가 없는 자살 행동으로 인한 결과는'자해'라고 명명하였으며, 음주나 질환 등의 이유로 자살 의도를 분명히 검증할 수 없는 상태에서 발생한 자살 행동은 '확실하지 않은 자살 의도' 항목에 포함하였다. 마지막으로 자살은 자살하고자 하는 명확한 의도를 가지고 한 자살 행동이 실제 죽음으로 이어진 경우로 한정하였다.

<표 1> 자살 용어 정리 개정판(Revised Nomenclature for Suicidology) (Silverman et al., 2007)

1. 자살 관련 생각(Suicide-Related Ideations)
   1) 자살 의도 없음(일상적, 일시적, 수동적, 적극적, 지속되는)
   2) 확실하지 않은 자살 의도(일상적, 일시적, 수동적, 적극적, 지속되는)
   3) 자살 의도 있음(일상적, 일시적, 수동적, 적극적, 지속되는)

2, 자살 관련 의사소통(Suicide-Related Communications)
   1) 자살 의도 없음
      (1) 언어적 혹은 비언어적; 수동적 혹은 적극적(자살 위협, 유형 Ⅰ)
      (2) 자신에게 해를 입히기 위해 고안된 방법(자살 계획, 유형 Ⅰ)
   2) 확실하지 않은 자살 의도
      (1) 언어적 혹은 비언어적; 수동적 혹은 적극적(자살 위협, 유형 Ⅱ)
      (2) 자신에게 해를 입히기 위해 고안된 방법(자살 계획, 유형 Ⅱ)
   3) 자살 의도 있음
      (1) 언어적 혹은 비언어적; 수동적 혹은 적극적(자살 위협, 유형 Ⅲ)
      (2) 자신에게 해를 입히기 위해 고안된 방법(자살 계획, 유형 Ⅲ)

3. 자살 관련 행동(Suicide-Related Behaviors)
   1) 자살 의도 없음

(1) 상해 없음(자해, 유형 Ⅰ)
(2) 상해 있음(자해, 유형 Ⅱ)
(3) 치명적 결과(의도적이지 않은 자초한 죽음)
2) 확실하지 않은 자살 의도
(1) 상해 없음(확실하지 않은 의도의 자살 관련 행동, 유형 Ⅰ)
(2) 상해 있음(확실하지 않은 의도의 자살 관련 행동, 유형 Ⅱ)
(3) 치명적 결과(확실하지 않은 의도로 자초한 죽음)
3) 자살 의도 있음
(1) 상해 없음(자살 시도, 유형 Ⅰ)
(2) 상해 있음(자살 시도, 유형 Ⅱ)
(3) 치명적 결과(자살)

---

2) 자살 위험 요인

자살예방을 위한 노력의 일환으로 자살 생각 및 시도에 영향을 미치는 위험 요인을 밝힌 다수의 연구가 진행되었다. 대표적인 요인으로는 성별(Kim et al., 2017; Schrijvers et al., 2012; 김선영 et al., 2014), 연령(우혜경 & 박경숙, 2012), 건강상태(Conwell et al., 2002), 소득(Park & Jang, 2013) 등의 인구사회학적 요인과 우울(Sohn, 2014; 김민경 & 조경원, 2019) 및 절망감(McMillan et al., 2007; 김미숙 & 성승연, 2019)과 같은 심리학적 요인 그리고 관계 고립 혹은 폭력 및 학대 경험을 포함하는 관계적 요인(Joiner, 2005; 박수진 & 김종남, 2018) 등이 밝혀졌다.

첫번째, 인구사회학적 자살 위험 요인으로는 성별, 연령, 건강상태, 소득 등이 제시되었다. 여성의 경우 남성보다 자살 생각은 1.34배, 자살 시도는 1.52배로, 그 위험이 더 큰 것으로 나타났다(Kim et al., 2017). 그러나 국내 자살률을 살펴보면 여성에 비해 남성의 자살률이 적게는 2배, 많게는 4배 높게 나타난다(Park et al., 2010; 김선영 et al., 2014), 이처럼 자살 생각 및 시도는 여성이 상대적으로 많이 하는 반면 자살로 인한 사망은 남성이 더 많이 하는 현상을 자살의 젠더 패러독스(gender paradox)라고 일컫는데(Canetto & Sakinofsky, 1998; Schrijvers et al., 2012), 이는 전세계적으로 나타나는 보편적인 현상이다(Henderson et al., 2005; Schrijvers et al., 2012). 자살의 젠더 패러독스의 원인으로는 남성의 결정을 번복하지 않고 추진하는 것과 더불어 도움을 청하는 데 주저하는 경향(Cupina, 2009; Möller-Leimkühler & Yücel, 2010; Murphy, 1998), 알코올을 비롯한 약물 의존 및 남용 경향(Cottler et al.,

2005; Kõlves et al., 2006; 정영호 & 고숙자, 2016), 그리고 자살 시도 시 취하는 방법의 과격성(Joiner, 2005; Schrijvers et al., 2012) 등이 꼽힌다. 한편, 연령 요인을 살펴보면, 노령층의 자살률이 다른 연령에 비해 빠른 속도로 증가하고 있다. 1990년부터 2010년까지 연령별 자살률을 비교한 결과, 전체 자살률은 4배 증가 했지만 80세 이상에서는 6배 이상 증가하였다(우혜경 & 박경숙, 2012). 신체적 건강 상태가 나쁠수록 자살 생각이 증가하였는데, 특히 노인의 경우 건강 악화 정도와 자살 위험 간의 강한 상관관계를 보였다(Conwell et al., 2002). 또한 가계의 경제적 곤란 역시 부정적인 영향을 미치는데, 객관적인 경제 상황뿐 아니라 그로 인해 촉발되는 갈등 역시 자살 위험을 높였다(Park & Jang, 2013; Sohn, 2014).

두번째, 자살을 유발하는 심리학적 위험 요인에 초점을 맞춘 연구들은 주로 우울과 절망감을 그 대상으로 한다. 우울 증상은 삶에 대한 무가치감이 중요한 특성(Beck, 1979)이며 자살과 유의미한 관계가 있는 대표적인 심리적 요인으로 알려져 있다(Hunt et al., 2006; Mann, Bortinger, et al., 2005). 우울증 환자가 자살로 사망할 확률은 일반인에 비해 20배 이상 높았는데(HARRs & Barraclough, 1997), 우울은 자살 생각을 8.73배, 그리고 자살 시도는 7.84배 증가시켰다(김민경 & 조경원, 2019). 그 외에도 우울이 자살 행동에 미치는 인과적 영향을 밝힌 선행 연구는 다수 존재한다(Shin et al., 2014; Sohn, 2014; 강승호 et al., 2011; 모지환 & 배진희, 2011). 스트레스는 우울을 유발하는 요인 중 하나이며(김현순 & 김병석, 2008), 개인이 가진 자원을 초과하여 스스로의 안녕을 위협하는 환경과의 특정한 관계라고 정의된다(Lazarus & Folkman, 1984). Baumeister (1990)는 자살은 기대하는 상황과 현실 사이의 괴리로 인해 발생하는 스트레스에 대한 인식과 그로부터 도피하려는 욕구가 합쳐진 결과라고 하였다. 구체적으로 학업, 외모, 생활 사건 등의 다양한 이유로 스트레스가 자살 생각에 기여하는 것으로 나타났다(김재엽 et al., 2017; 김치건, 2018; 정인관 & 한우재, 2020). 특히 재해나 질병, 사랑하는 사람과의 이별, 해고 등과 같은 부정적이고 충격적인 사건으로 인해 겪게 되는 외상 경험(traumatic experience)은 자살과 긴밀하게 연결되어 있는 위험 요인이다. 외상 경험은 외상 후 스트레스 증상, 불안, 절망, 우울 등의 부정적 감정을 통해 자살 생각 및 시도에 이르게 한다(Wilburn & Smith, 2005; 이수인, 2016; 조하 & 신희천, 2009).

한편, 절망감 또한 자살 생각과 자살 행동을 예측하는 중요한

심리적 위험요인이다(Beck et al., 1990; (Lynch et al., 2004; Ron, 2003; 김미숙 & 성승연, 2019; 김상연 et al., 2022; 배지연, 2004). 절망은 미래에 대한 부정적인 기대이며, 자신을 포함한 어느 누구도 불행하거나 고통스러운 상황을 변화시킬 수 없다는 인식이다(Brent et al., 1993). Beck et al. (1975)은 심각한 우울 증상에도 불구하고 자살을 시도하지 않는 경우에 주목하였고 그 원인으로 절망감 수준을 제시하였다. 즉. 우울 증상의 정도에 관계 없이 절망감이 깊을수록 자살 의도가 높았다(Beck at al., 1990). McMillan et al. (2007)은 메타분석 연구를 통해 절망감이 자살 위험을 최소 3배 이상 증가시키며, 절망감이 오랫동안 지속된 경우 더욱 강력하게 자살을 예측한다고 하였다.

마지막으로, 관계 고립, 폭력 및 학대 경험은 자살을 유발하는 관계적 위험요인이다(Joiner, 2005). Joiner (2005)는 자살에 관한 대인관계심리이론(Interpersonal-Psychological Theory of Suicide)에서 자살은 세가지 위험요인-좌절된 소속감(thwarted belongingness), 자신의 무능력에 대한 지각 및 그로 인해 다른 사람에게 짐이 된다는 느낌(perceived ineffectiveness and resultant burdensomeness on others) 그리고 자살을 행하기 위한 능력 획득(an acquired capability for suicide)-이 모두 충족될 때 발생한다고 하였다. 그 중 좌절된 소속감과 짐이 된다는 느낌은 자살 생각을 촉발시키는 요인이자 관계적 요인이다(Smith & Cukrowicz, 2010). 좌절된 소속감은 사회적 지지를 받을 수 있는 자원의 부족이나 관계에 대한 왜곡된 믿음의 결과일 수 있다(Stellrecht et al., 2006). 또한 스스로를 무능력하다고 지각하면, 다른 사람들에게 짐이 된다는 생각을 하게 되고 차라리 내가 없는 것이 더 낫다고 여기게 된다(Van Orden et al., 2008). 초기 성인을 대상으로 한 연구 결과, 우울과 자살 생각 간의 관계에서 좌절된 소속감과 짐이 된다는 느낌은 부분 매개 효과를 갖는 것으로 나타났다(박수진 & 김종남, 2018).

한국의 가족을 포함한 관계 중심적 문화(김효창, 2010)를 고려할 때, 많은 수의 자살이 관계적 문제로 촉발될 것으로 예상된다. 자살 생각의 유발 요인을 탐색한 김효창과 손영미 (2006)의 연구 결과에 따르면, 전체 57명의 자살자 중에서 촉발 사건이 밝혀진 경우는 15건이었는데 그 중 80%인 12건이 대인관계 문제로 인한 것이었다. 주요 타자의 사망 혹은 관계 단절로 인한 관계 상실은 6건, 대인관계 갈등으로 인한 건은 6건이었는데 관계 갈등은 모두 가족 구성원과 관련되어 있었다. 대학생의 자살 생각 유발 요인을 메타 분석한 연구 결과에서도 우울과

무망감과 같은 부정적 정서를 제외한 변인 중 자살 생각에 가장 큰 효과 크기를 보인 것이 역기능적 가족 의사소통이었다(안세영 et al., 2015). 특히 가족 안에서 학대나 폭력을 경험한 경우 자살 생각이나 충동과 같은 자기파괴적인 행동이 나타날 가능성이 크다(Ackard & Neumark-Sztainer, 2002). 직접적인 물리적 폭력뿐 아니라 자녀가 부모의 상호간의 폭력을 목격하는 것과 같은 간접적 폭력 또한 자기파괴적 행동과 밀접한 연관이 있었고, 아동기 및 청소년기는 물론 성인기 적응에까지 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(김정란 & 김혜신, 2014; 김형모 et al., 2007; 남영옥, 2013).

학교 폭력 또한 자살 생각을 유발하는 관계적 원인 중 하나였다(심혜인 et al., 2020; 오세윤 et al., 2020; 유숙경 & 박현선, 2021). 학교 폭력 건수는 계속해서 증가하고 있는 추세로, 학교폭력 발생 건수는 2017년 기준 5,176건이며 2015년도에 2,582건에 비해 약 2배의 수준으로 증가한 수치이다(교육부, 2019). 학교 폭력은 피해자에게 자살을 생각할 만큼 크고 지속적인 상흔을 남겼다. 최근 조사에 따르면 학교폭력 피해 청소년은 피해경험이 없는 경우 대비 1.4배에서 최대 5.6배에 이르는 자살 생각을 보고하였다(교육부, 2019). 청소년기의 학교폭력 피해 경험은 성인기까지 영향을 미치는 것으로 나타났다. 학교폭력 피해를 경험한 청소년은 성인기에 불안 장애(Stapinski et al., 2014)와 우울 장애 진단을 받을 위험이 상대적으로 높았다(Copeland et al., 2013). 한편, 성별에 따라 학교폭력 피해 영향이 다소 다르게 나타났는데, 남학생들은 분노 장애나 반사회적 성격 장애 위험이 증가한 반면 여학생들은 정신질환과 자살 위험이 두드러졌다(Klomek et al., 2009; Sourander et al., 2007).

3) 자살 보호 요인

자살 위험 요인에도 불구하고 모든 사람이 자살을 하는 것은 아니므로, 어떤 사람들이 무엇에 의해 자살로부터 보호 받는지, 즉 자살 보호 요인에 주목할 필요가 있다. 보호 요인이란 개인에게 부정적 영향을 미치는 요인을 감소 및 완화시키며, 더 나아가 위험 요인을 이겨낼 수 있도록 돕는다(양종국 & 지용근, 2002). 대표적인 자살 보호 요인은 낙관성과 삶의 이유 와 같은 심리적 요인(Kleiman & Beaver, 2013; Malone et al., 2000; 최현정 & 홍혜영, 2011), 가족 및 사회적 지지를 비롯한 사회적 요인 (이민아 et al., 2010; 주석진, 2012; 최연희

& 김수현, 2008; 최인 et al., 2009), 그리고 상담 및 심리치료의 비롯하여 도움을 받을 수 있는 환경과 실제 도움 추구를 행동 을 포함하는 환경적 요인 등이다(Pirkola et al., 2009; 고정애, 2017).

첫번째로, 낙관성과 삶의 이유는 자살의 심리적 보호 요인이다. Seligman (2006)은 낙관성을 부정적 사건에 대해 외부적, 불안정적, 특정한 귀인을 하는 설명양식으로 개념화하였다. 다시 말해 낙관적인 사람들은 부정적인 경험의 원인이 외부적, 일시적, 구체적 사실에 있다고 여긴다. 낙관성 수준이 높을수록 심리적 고통을 적게 경험하고, 인생의 과도기에 잘 적응하며(Scheier et al., 1994), 상황에 대한 통제감이 높았다(Aspinwall & Taylor, 1992). Hirsch et al. (2007)의 연구에서 낙관성은 성별, 연령, 우울, 절망을 통제하고도 자살 생각을 유의미하게 감소시켰다.

또한 삶의 이유는 우울과 자살 사고 간의 관계에서 조절효과를 보였다(박수진 & 김종남, 2018). 즉, 삶의 이유가 있는 것이 우울이 자살 사고에 미치는 영향을 완충시킨 것이다. 살아야 하는 구체적인 이유로는 가족과 친구들에 대한 책임과 걱정이 보고되었다(강준혁 et al., 2015; 이혜선 et al., 2012). 지난 1년 간 심각하게 자살 시도를 고려하였으나 하지 않은 대학생들은 “자살로 인해 부모님과 친구들이 겪을 실망과 상처에 대한 염려가 자살을 막았다”고 답하였다(이혜선 et al., 2012). 자신의 삶을 수용하고 의미를 부여하는 과정 역시 삶을 살아가는 이유를 찾는 데 도움을 주었다. 자살 시도 경험이 있는 성인 8명을 대상으로 한 질적 연구 결과, 참여자들은 자신의 삶을 있는 그대로 받아들이면서 그 안에서 주도적으로 삶의 의미를 찾아나갔다(김성혜, 2015). 더불어 종교적 신앙은 자살 생각을 완화시키는 요인으로 작용하였다(Abdel-Khalek & Lester, 2007). 신앙을 통해 삶의 의미와 희망을 발견하고, 삶의 고통을 이겨낼 수 있는 힘을 얻을 수 있었다(정숙희 & 전명희, 2011).

두번째, 가족 및 가까운 지인들의 사회적 지지는 자살의 보호 요인 중 하나로써 관련 연구가 활발하게 진행되어 왔다(김재엽 et al., 2009; 송인한 et al., 2011). 사회적 지지란 어떤 사람이나 환경이 다른 사람을 편안하게 하고, 문제를 해결하는 데 도움을 주며, 물질적 지원과 서비스를 제공하는 것을 의미하는데(Cohen & Wills, 1985) 스트레스의 원인과 관계 없이 정신건강에 이로운 독립적 효과를 가지고 있다(엄나연 & 김은하, 2016), 심각한 자살 사고를 경험한 대학생 18명을 대상으로 자살을 선택하지 않은 이유를 탐색한 결과, 지지해주는 사람의 존재는

주요 보호 요인 중 하나였다. 구체적인 사회적 자원으로는 가족, 친구, 함께 어울릴 수 있는 모임이 생긴 것, 그리고 상담의 효과 등이 포함되었다(이혜선 et al., 2012). 사회적 지지를 받는 관계가 많을수록 자살 사고가 감소하였는데(강석화, 2012), 특히 가족의 지지는 개인이 대처하기 어려운 스트레스 사건에 부딪혔을 때 자살 충동에 이르지 않도록 하는 중요한 보호 요인으로 검증되었다(Palmer et al., 2004; 이윤주, 2009). 가족 자원이 많을수록 그리고 가족 내 역할 안정성이 높을수록 자살 생각은 감소하는 것으로 나타났다(이영경 & 정명희, 2013). 가족의 지원은 청소년의 자살 행동을 조절하는 데 긍정적 영향을 미쳤으며(Kelada et al., 2018), 부모와의 연결성은 자살 생각 및 시도를 감소시켰다(Taliaferro & Muehlenkamp, 2014). 헝가리의 대학생들을 대상으로 한 연구에서 가족 지원과 자살 생각 사이의 부적 상관 관계가 확인되었으며(Chang et al., 2017), 최윤정 (2012)의 연구에서도 대학생의 스트레스와 자살 생각 간의 관계에서 가족응집력이 조절 변수로 기능하였다. 이처럼 지지적인 가족의 존재는 자살 생각을 감소시키는 역할을 하며 자살 생각과 시도를 막는 강력한 보호 요인으로 작용한다(O'donnell et al., 2004).

마지막으로, 상담 및 심리치료를 비롯한 전문적 도움을 받을 수 있는 접근성이 환경적 맥락의 보호 요인이 제시되었다. 청소년을 위한 통합지원 서비스인 Wee 센터 및 Wee 스쿨[5], 정신건강증진센터 등의 정신건강관련 시설 수가 적을수록 해당 지역 청소년들의 자살 생각이 증가하였다(조인숙 & 채철균, 2016). 핀란드의 지역 사회 내 정신건강 서비스 활성화 정도와 자살률 간의 관계를 분석한 Pirkola et al. (2009)의 연구에서도 지역사회에 정신건강을 지원하는 인프라가 다양하게 구축되어 있고 입원과 외래의 연결 체계가 원활한 지역의 자살률이 상대적으로 낮았다.

그러나 전문적 도움을 받을 있는 환경이 조성되었다 하더라도

[5] Wee 센터 및 Wee 스쿨은 학교 상담의 일환으로 2008년 시작한 「학교안전관리통합시스템」인 “Wee 프로젝트”에 속해있다. Wee 프로젝트는 정서불안, 학교폭력, 학교부적응 및 일탈 행동 등의 위기 학생에 대한 3단계 안전망(Wee 클래스-Wee 센터-Wee 스쿨) 구축 사업이다. 1차 안전망은 단위 학교에 배치된 Wee 클래스로 학교 부적응을 예방 및 조기에 발견하여 학교의 적응력 향상을 돕기 위한 것이다. 2차 안전망인 Wee 센터는 지역 교육청 차원에서 설치되어 있으며 전문가의 지속적인 관리가 필요한 학생을 위한 진단-상담-치유의 원스톱 서비스를 제공한다. 마지막 3차 안전망인 Wee 스쿨은 시・도 교육청 차원에서 설치된 장기 위탁 교육서비스 기관으로 장기적으로 치유가 필요한 고위기군 학생을 대상으로 지원을 제공한다. 이처럼 각각의 안전망은 유기적인 협력관계 가운데 서로 다른 역할과 기능을 수행함으로써 학교부적응 학생을 줄이는데 기여한다(최상근 등, 2011; 한국교육개발원, 2011).

실제로 활용하지 않는다면 보호 요인으로 기능할 수 없으므로, 자살 생각을 가진 사람이 도움 추구 행동을 하도록 돕는 것에 관심을 기울일 필요가 있다. 자살 위험을 높이는 한국인의 특징 중 하나는 정신건강상의 어려움과 문제에 관한 전문적 도움을 기피하는 것이다(송재룡, 2008), 자살 사망자 56명을 대상으로 한 심리적 부검(psychological autopsy)[6] 결과에 따르면, 도움 요청을 고려하지 않은 경우는 21명, 요청 의도가 있었지만 실제로 하지는 않았던 경우가 33명이었으며, 실제 도움 요청을 한 사람은 1명에 불과하였다(서종한 et al., 2012). 특히 남성의 경우 심리적 위기 상황에서 전문적 도움 추구에 더욱 소극적인 경향이 있었다(이선혜 & 서진환, 2009; 조현주 et al., 2008). 뿐만 아니라 기혼자, 소득이 낮은 경우, 우울증 진단을 받은 경험이 없는 사람은 자살 생각에도 불구하고 도움 추구를 할 가능성이 낮았다(고정애, 2017). 따라서 집단 별 특성을 이해하고 고려하여 상담 및 심리치료를 비롯한 전문적 도움의 유용성을 알려서 자살 위기 발생 시 활용할 수 있도록 도울 필요가 있다.

4) 자살위기 주변 사람들

자살예방을 위한 사회적 접근이 강조되면서, 자살위기 주변 사람들에게 초점을 맞춘 연구의 흐름이 시작되었다. 주요 연구는 크게 두가지 초점으로 구분되는데, 첫번째는 자살 노출 경험으로 인해 주변 사람들이 받는 수동적 영향을 밝힌 것이다. 가족 및 친구 등 가까운 사회적 관계 안에서 자살 혹은 자살 시도를 경험한 경우 지속적이고 복합적인 애도 과정을 거치게 된다(Lindqvist et al., 2008; Pitman et al., 2016; 김가득, 2017). 그 결과 외상 후 스트레스 장애 및 우울 장애 등의 증상이 나타날 수 있으며 자신의 자살로 이어질 위험도 있다(Pompili et al., 2008). 한편 또 다른 초점은 능동적 입장에서 자살위기 개입을 위한 역할에 주목한 것이다. 가족 및 친구는 기존에 맺고 있었던 친밀한 관계를 바탕으로 자살위기를 조기에 발견하여 효과적으로 전문기관에 연계할 수 있기 때문에 자살예방 게이트키퍼의 역할을 수행하는 데 적합하다(Aldrich, 2017). 뿐만 아니라 자살위기를 완화시키기 위해서 직접 실제적이고 정

[6] 심리 부검(psychological autopsy)란 자살 사망자에 대해 한 정보를 수집하여, 자살의 원인을 규명하는 방법이다. 즉, 어떤 사람이 자살했을 때, 자살 사망자의 가족 구성원이나 친척, 친구, 직장 동료 등 가까운 사람과의 심층 면접을 비롯하여 자살 사망자의 일기 등 생전의 개인적인 기록과 의료 기록, 검시관의 진술, 경찰 조서 등을 수집하여 왜 그 사람이 자살을 하였는지 과학적으로 규명하는 것이다(제영묘, 2004).

서적인 지원을 제공하기도 하는데, 이러한 역할은 '비공식적 케어기버(Informal Caregiver)'로 개념화 된다(Lyons & Zarit, 1999). 이에 대한 구체적인 내용은 다음 장에서 다루도록 한다.

(1) 자살 노출 경험의 영향 : 수동적 입장

자살은 개인 뿐 아니라 주변 사람들에게도 심리·사회적으로 부정적인 영향을 미친다(Latham & Prigerson, 2004; 김지은 et al., 2016). 자살에 영향을 받은 주변 사람들을 '자살 사별자'(suicide survivor)로 일컫는데, 자살로 사별을 경험한 가족, 친구, 동료 및 지인으로서(McIntosh & Drapeau, 2004) 상당한 시간 동안 높은 수준의 심리적, 신체적 또는 사회적 고통을 경험하는 사람을 의미한다(Jordan & McIntosh, 2011)[7]. 이들은 슬픔 가운데 남겨져서 사랑하는 사람의 자살의 이유를 이해하려고 노력한다(Cerel et al., 2013). 자살 뿐 아니라 자살 시도 역시 주변 사람들로 하여금 심리적 타격을 입게 만든다(Mitchell et al., 2019; Mueller & Abrutyn, 2015). 더욱이 자살 시도는 자살로 인한 사망을 강력하게 예측하는 요인이므로(Bostwick et al., 2016), 언젠가 가까운 사람을 자살로 잃을 수 있다는 가능성으로 인해 지속적인 고통과 불안을 겪게 된다(Barksdale et al., 2009).

한 사람의 자살로 인해 최소 6명의 자살 사별자가 발생하며 많게는 수백 명까지 이를 수 있다(Cerel et al., 2013; Cerel et al., 2009; Crosby & Sacks, 2002; Jordan & McIntosh, 2011). 한국의 자살률에 근거했을 때 연간 인구 10만명 당 최소 161.4명의 자살 사별자가 발생하고 있으며(Jordan & McIntosh, 2011), 실제 자살 사별자는 추정치보다 더 많을 것으로 예상된다. 한편, 국가응급환자진료정보망(NEDIS)를 통해 수집된 자료를 살펴보면, 2013년 자살 시도자 수는 총 25.748명으로, 자살자 수 14.427명의 약 1.8배였다(이상영, 2015). 따라서 자살 사별자보다 더 많은 수의 주변의 자살 시도에 영향을 받은 사람들이 존재할 것으로 추측된다.

외상 유형 중에서 가장 고통스럽다고 보고되는 것은 '가까운 사람의

[7] 과거에 'suicide survivor'은 자살 시도 후 살아남은 사람들과 자살로 인한 사망자의 가족 및 친구를 모두 뜻하는 단어로 사용되었다(Grad, 2011). 그러나 점차 후자의 의미만 남게 되었고, 현재는 사회적 관계 내 다른 사람의 자살을 경험하고, 그 결과 부정적 영향을 받은 이들, 즉 '자살 사별자'를 의미하게 되었다(Jordan, 2008). 또한 기관사 혹은 자살 목격자와 같이 우연히 자살을 목격하거나 의도치 않게 참여한 사람까지 포괄하는 용어로 사용되고 있다(Andriessen, 2009).

죽음'이다(양난미 et al., 2015; 이동훈 et al., 2017; 조진희 & 정문경, 2017). 일반적으로 상실 경험은 애도(grief) 반응을 불러오는데(Mitchell, 1983), 자살이 발생한 경우 주변 사람들은 갑작스러운 상실감에 당혹스럽고 힘들 뿐 아니라 죽음의 원인을 알 수 없기 때문에 다른 사별 경험에 비해 매우 혼란스럽고 극복하기 어려운 애도 과정, 즉 복합적 애도(Complicated Grief)를 겪게 된다(McIntosh, 1993). 또한 자살에 대한 사회적 낙인으로 인한 수치심을 경험하며, 일반적인 사별 후에 정상적으로 겪게 되는 애도 과정을 벗어나서 지속적인 심리적 고통과 신체적 부적응을 겪는다(Stroebe, 2001). 구체적으로 충격, 부정, 불안, 혼란, 분노, 수치심, 죄책감, 자기 비난과 타인 비난, 자기 혐오감, 자기 파괴적 생각 등이 뒤엉켜 나타나는데(Cobain & Larch, 2009; Deranieri et al., 2002; 차명자, 2015; 홍경자, 2019), 특히 그 중에서도 자살자를 살리지 못했다는 자책에서 비롯한 극심한 죄책감이 두드러진다(김경미 & 최연실, 2015). 대다수의 자살 유가족들은 자살이 최선을 다하지 못한 자신의 유기로 인해 일어난 일이라고 자책한다(홍경자, 2020). 죄책감은 낙인에 대한 수치심, 자기 비난과 상호작용하며 상승하고, 이후 외상 후 스트레스 장애(PTSD)나 우울증, 심지어 자살 사별자의 자살로 이어지기도 한다(Pompili et al., 2008)

가족을 포함해 친구, 이웃 등 주변인의 자살 시도 및 자살에 노출된 경험이 자살 생각과 자살 시도의 주요한 원인이 된다는 것은 다수의 연구를 통해 밝혀진 바이다(Bearman & Moody, 2004; Mueller & Abrutyn, 2015; 정명희 & 허성희, 2017; 정예빈 & 김태미, 2020; 정익중 et al., 2010). 일례로 가까운 사회적 관계 내에 자살 시도자가 있는 경우 일반 집단에 비해 유의미하게 높은 수준의 트라우마 증상, 자살 및 자해 사고를 보고하였다(Mitchell et al., 2019). 또한 한국인의 삶과 죽음에 대한 견해 조사 결과를 분석한 연구에 따르면, 자살 사별을 경험한 대상자들이 자살 사별을 경험하지 않은 경우에 비해 자살 생각의 위험이 유의미하게 높아졌다(정예빈 & 김태미, 2020).

타인의 자살에 노출되는 경험은 혈연 관계 뿐 아니라 비혈연 관계에서도 동일하게 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(Cerel et al., 2013; Maple et al., 2017; 정예빈 & 김태미, 2020). Cerel et al. (2013)의 연구에 따르면, 혈연 관계 여부는 자살 노출에 있어서 유의미한 영향이 없었으며 대신 자살 사망자와 주관적인 친밀감이 강할수록 스스로를 자살 사별자로 인식하는 경향이 있었다. 가족 관계 안에서 자살이 발생한 경우 다른 유형의 관계에 비해 상대적으로 큰

타격을 받는 것은 맞지만, 그렇다고 해서 관계 유형 따라 자살 사별자의 상태가 달라지는 것은 아니었다(Cerel et al., 2013). 동일한 가족 관계 안에서도 실제 관계 양상은 다양하며 자살 사별로 인한 애도 과정에 미치는 영향 역시 달라졌다(Mitchell et al., 2004). 그러므로 단순히 혈연 관계라고 해서 자살 노출 경험으로 인해 더 큰 영향을 받는 것은 아니라고 할 수 있다(이민아 외, 2010; 김지은 외, 2016). 따라서 자살 유가족 뿐 만 아니라 자살자와 가까운 관계인 사람들에게도 사후 중재를 위한 지원을 확대해야 할 필요가 있음을 알 수 있다.

(2) 자살위기 개입을 위한 역할 : 능동적 입장

자살위기 개입은 크게 예방(prevention), 중재(intervention), 그리고 사후중재(postvention)으로 구분된다(Leenaars et al., 2001; Shneidman, 1973). 먼저 예방은 자살 위험 요인을 사전에 약화시키는 것이다. 효과적인 예방을 돕기 위해 자살 관련 요소들, 자살의 경고신호(warning signs), 도움을 요청하는 방법 등에 대해 다각적 측면에서 교육시키고, 필요한 적응 기술과 대처 전략을 습득하도록 돕는다(McWhirter et al., 1998). 또한 중재는 자살생각 또한 자살시도 상황이 현재 진행 중인 경우 문제를 효과적으로 다루어 자살 위험도를 낮추기 위한 것이다. 자살 위험도를 평가하고 안전을 확보하며, 비(非)자살계약(No-Suicide Contract)을 체결하는 것을 포함한다. 뿐만 아니라 상담과 모니터링을 실시하고 필요에 따라 정신건강 관련 전문 기관과 연계하는 등의 자살을 막기 위한 다양한 개입활동을 가리킨다(McWhirter et al., 1998; Poland, 1999). 마지막으로 사후중재는 자살 발생 여부에 따라 두 가지 차원으로 구분되는데, 자살이 발생한 경우는 남겨진 사람들을 대상으로 그들이 겪는 외상 문제를 다루고 자살이나 그 밖의 정신건강 상의 문제를 평가하여 중재하는 활동을 포함한다(Andriessen, 2009; Leenaars et al., 2001; Leenaars & Wenckstern, 1998). 한편 자살이 발생하지 않은 경우에는 심각한 자살 시도 또는 그로 인한 장기간의 입원 후 돌아온 이들을 대상으로 재적응 과정을 보조하고 향후 자살 위험을 감소시키기 위한 활동을 의미한다(Stevenson, 2002). 자살위기 주변 사람들의 위치는 개입의 단계에 따라 상이한데, 예방 및 중재 단계에서는 개입을 실시하는 주체적인 역할을 취하는 반면 사후중재 단계에서는 주로 개입의 대상이 된다.

자살예방 및 중재 연구에서는 자살위기 주변 사람들의 역할에

주목하였다. 자살위기에 처한 사람들은 전문적 도움을 꺼리는 경향이 있었는데(Rickwood et al., 2005), 시간이 부족하거나 낙인에 대한 염려가 그 이유 중 일부였다(Bathje & Pryor, 2011; Corrigan, 2004; Czyz et al., 2013). 또한 치료의 효과를 신뢰하지 않거나 비밀보장에 대한 불안이 전문적 도움을 요청하지 않는 원인이 되기도 하였다(Hunt & Eisenberg, 2010). 대신 가족과 친구와 같은 사적인 관계 안에서 도움을 요청하였다(Barksdale & Molock, 2009; Drum et al., 2009; Dunlop et al., 2011). 따라서 가족 및 친구는 자연스럽게 게이트키퍼(gatekeeper)로서의 역할을 수행할 수 있는 위치에 놓이는 것이다. '게이트키퍼'란 자신이 속한 지역사회에서 자살 위험요인을 인지하고 자살 위험을 갖고 있는 사람을 조기에 발견하여 전문가에게 연결함으로써 자살예방에 기여할 수 있는 지식, 태도 및 기술을 갖춘 사람이다(Gould & Kramer, 2001; Kalafat, 2003; 임세원 & 오강섭, 2012). 또한 게이트키퍼 양성 교육은 지역사회의 구성원이 자살 위험군을 발견하고, 위험 정도를 평가하여 전문가에게 의뢰하는 것을 목표로 개발된 프로그램이다(Gould & Kramer, 2001).

자살예방 게이트키퍼 양성 교육의 핵심적 구성 요소는 정신건강 및 자살에 대한 지식과 태도를 향상시키는 것과 더불어 주변에서 자살위기를 발견했을 때 도울 수 있도록 준비시키는 것이다(손정남, 2011; 임세원 & 오강섭, 2012). 자살예방을 위해서 자살위기의 특징, 자살위기 신호, 자살시도자의 심리 상태, 자살 고위험군에 대한 대처방법 등을 교육하여 적절한 태도를 형성하도록 돕는다(Batterham et al., 2013). 뿐만 아니라 자살 위험군에게 전문적 도움을 받도록 설득하고 전문가 연계에 필요한 정보를 제공하는 일종의 프로토콜을 안내하는 것도 중요하다(Mann, Apter, et al., 2005). 따라서 게이트키퍼 프로그램에는 자살 생각 및 계획에 대해 질문하기, 적극적 경청, 타인을 지지하는 사회적 기술, 전문적 도움을 받도록 권유하는 역할극 등 실질적인 자살예방 관련 기술이 포함된다(Kalafat & Elias, 1994).

게이트키퍼 양성을 통한 자살위기의 조기 발견과 개입은 대부분의 나라에서 시행하고 있는 핵심적인 자살예방 정책 중 하나이다(Mann, Apter, et al., 2005; Hawton & van Heeringen, 2009). 효과적인 자살예방 정책이 수행되기 위해서는 검증된 게이트키퍼 교육이 확보되어야 한다. 1980년대 초반 캐나다 정신보건협회에서 공식적으로 게이트키퍼 프로그램을 개발한 이후 Living Works사의 Applied Suicide Intervention Skills Training(ASIST)(Rodgers, 2010) 및 Question

Persuade and Refer(QPR)(Quinnet, 1995) 등이 활발하게 진행되고 있는데, 교육은 한 시간 반에서 5일 정도에 걸쳐 이루어진다(Isaac et al., 2009). 국내의 경우 2012년에 한국형 표준 자살예방 교육프로그램인 '보고 듣고 말하기'가 한국자살예방협회를 중심으로 정신의학, 간호학, 사회복지학, 심리학 등 다학제 전문가가 참여한 개발위원회를 통해 개발되었다. 청소년, 성인, 노인 등 각 연령 별 전형적인 사례를 바탕으로 동영상을 구성하여 단시간에 핵심적인 교육 내용을 제공한다. 또한 정서 표현이 상대적으로 적은 한국의 문화적 특성을 감안하여 위험신호 관찰에 해당되는 '보기' 부분을 강화하였다. 더불어 영상, 토론, 증례, 역할극 등을 통해 핵심 내용을 반복 교육하여 피교육자의 이해를 돕고 워크북 활용을 통해 자발적 참여를 촉진하였다(백종우 et al., 2014a).

게이트키퍼 교육 결과 참여자들의 자살 관련 지식, 자살위기 대처에 대한 자신감, 그리고 기꺼이 다른 사람을 돕고자 하는 의도가 증가하였다(Cross et al., 2010; Wyman et al., 2008). 한국형 표준 자살예방 교육프로그램인 '보고 듣고 말하기' 참여한 800명을 대상으로 한 연구에서 참여자들은 향상된 자살예방 관련 지식을 보고하였는데, 예를 들어 "자살을 생각하는 사람에게 실제로 자살을 생각하고 있는지 물어보는 것은 자살예방에 도움이 되는지" 묻는 문항에서 82.8%가, "자살을 생각하는 사람을 보았을 때 도와줄 수 있는 전문기관에 대한 정보를 알고 있는지" 묻는 문항에서는 89.5%가 '그렇다'고 응답하였다. 게이트키퍼로서의 실제적인 역할 수행 면에서도 유의미한 결과가 있었는데, 교육을 받은 후 자살 위험신호를 보이는 사람을 만난 참여자 중 95%가 자살을 생각하는 이유에 대해 묻고 그에 대한 답을 들었다고 답하였다. 향후 게이트키퍼로서의 개입 수행 의도를 묻는 질문에 93,7%가 "앞으로도 자살에 대한 생각을 접했을 때 자살을 생각하는 이유에 대해 물어볼 의향이 있다"고 답하였다(백종우 et al., 2014a). 또한 게이트키퍼 양성 교육의 효과는 지속된다는 것이 밝혀졌는데, 교육 종료 후 3개월 후에도 여전히 교육의 효과가 유효하였다(Ross et al., 2020; Zinzow et al., 2020)

그러나 게이트키퍼 양성 교육의 효과가 실제 자살예방 행동으로는 이어지지 못한다는 한계가 제기되기도 하였다(McLean & Swanbrow Becker, 2018; Shtivelband et al., 2015; Wyman et al., 2008). McLean과 Swanbrow Becker (2018)의 연구에서 기숙사 조교들은 자살 게이트키퍼 교육 참여에도 불구하고 자살예방 행동이 증가하지 않았다. Wyman et al.

(2008)의 연구에서도 게이트키퍼 교육을 통해 참여자들의 자살예방 관련 지식과 효능감은 증가했지만, 실제 예방 활동에는 기여하지 못하였다. 국내 자살 게이트키퍼 양성 프로그램 효과 연구 13편을 메타분석한 결과, 자살예방 관련 태도와 기술보다는 지식의 향상에 효과가 높은 것으로 밝혀졌다(이정은, 2020). 따라서 후속 연구를 통해 자살예방 행동을 촉진하거나 저해하는 요인들을 탐색하고 이를 게이트키퍼 양성 교육에 반영하여 실제적인 자살예방 효과를 제고하고자 노력할 필요가 있다.

한편, 가족 및 친구 등 가까운 관계는 자살예방 뿐 아니라 자살위기 발생 후 중재 과정에서도 신체적 및 심리적 돌봄을 제공하는 중요한 역할을 한다. 이들은 비공식적 케어기버(Informal Caregiver)로서(Lyons & Zarit, 1999), 자살위기 완화를 위한 다차원적인 지원을 지속적으로 제공하고, 정신건강 전문가와 협력하여 치료적 개입 효과를 높이는 데 일조한다(Coker et al., 2019). 자살위기에 처한 사람을 돌보는 케어기버 경험 및 필요한 지원을 탐색한 연구들이 진행되었는데, 그 결과 케어기버들이 상당한 부담을 겪고 있음이 밝혀져 관심과 지원을 촉구하였다(Coker et al., 2019; McLaughlin et al., 2014; Wayland et al., 2021). 케어기버에 대한 이론적 배경은 다음 장에서 자세히 정리하였다.

2. 자살위기 상황의 케어기버(Caregiver)에 대한 이해

1) 케어기버 개념

케어기버(caregiver)란 신체적 혹은 심리적 도움이 필요한 사람을 돌보는 이를 뜻한다(Hileman et al., 1992). 케어기버는 제공하는 돌봄의 공적인 정도에 따라 공식적 혹은 비공식적 케어기버로 세분화된다(Lyons & Zarit, 1999). 공식적인 돌봄은 전문적인 간호 서비스 및 기타 유료로 제공되는 돌봄과 지원으로 정의할 수 있으며, 질병 또는 고령의 연령 등의 이유로 돌봄이 필요한 경우로 제한된다(Hajek et al., 2016). 반면 비공식적 돌봄은 주로 가족이나 친구 및 그 밖의 주요 타자가 제공하는 돌봄과 일상적 지원으로 정의할 수 있다(Hajek et al., 2016; Lavers et al., 2022). 이들은 실제적인 보살핌을 지속적으로 제공할 뿐 아니라(Papastavrou et al., 2009) 정서적 차원의 지지도 제공한다는 점에서 그 중요성이 부각된다(Nakken et al., 2015).

케어기버의 돌봄 대상은 신체적 혹은 심리적 어려움으로 인해 도움이 필요한 사람들이다. 신체적 도움의 경우는 암(Given et al., 2012; Grunfeld et al., 2004; Palacio et al., 2018; 김경희 & 신용순, 2017; 양은숙 & 이동훈, 2017), 뇌졸중(Haley et al., 2015; Hu et al., 2018; Kruithof et al., 2016; Rigby et al., 2009; 김은경 & 유혜연, 2019; 송요한 et al., 2017), 치매(Bernstein et al., 2020; Cheng, 2017; Cohen et al., 2020; 김은경 & 박희옥, 2019; 이재홍 & 이재신, 2019)와 같이 장기간에 걸친 간호와 더불어 물리적인 도움이 필요한 질환의 케어기버에 대한 연구가 진행되었다.

심리적 돌봄을 제공하는 케어기버 연구는 조현병(Ashcroft et al., 2018; Hsiao & Tsai, 2014; Mitsonis et al., 2012; 오서현 & 하진의, 2020; 채공주 & 남은숙, 2016), 양극성 장애(Beentjes et al., 2012; Goossens et al., 2008; Ogilvie et al., 2005) 등과 같은 만성화된 정신질환과 자살위기를 대상으로 이루어졌다(Buus et al., 2014; Fogarty et al., 2018; Inscoe et al., 2021; Wayland et al., 2021). 2016년 기준 한국의 정신질환 평생유별율은 25,6%이었고, 인구 10만명 당 자살자 수는 25.6명이었으며, 자살시도자의 75.3%가 정신질환을 경험적이 있었다(통계청, 2017). 그러나 정신질환 경험자가 정신 의료 서비스를 이용하는 비율은 불과 15.3%에 그쳤다(통계청, 2012). 문제해결을 위해 외부의 도움을 구하기 보다 내부적 사회적 지지망을 활용하는 한국의

문화적 특성(김주미 & 유성경, 2002)과 더불어 정신질환 및 자살 경험에 대해 부정적인 사회적 인식(An et al., 2020)을 의식하여 심리적 위기 상황이 외부로 노출되기를 원치 않기 때문인 것으로 보인다. 따라서 가족이나 친구를 비롯한 가까운 사회적 관계 안에서 비공식적으로 활동하는 케어기버가 심리적 회복을 돕고 자살을 예방하는 데 있어 중요한 존재임을 알 수 있다(Hahm et al., 2014; Simes et al., 2021).

2) 케어기버 부담

도움이 필요한 가까운 사람을 돌보는 일은 보람되지만 동시에 힘든 일이다(Sullivan & Miller, 2015). Buhse (2008)가 밝힌 바와 같이, 케어기버 경험으로 인해 신체적, 심리적, 정서적, 사회적, 및 재정적 차원의 부담을 겪기 때문이다. 케어기버 부담(Caregiver Burden)의 이론적 기반은 비공식적 케어기버가 정신 질환자를 돌볼 때 경험하는 부담에 관한 연구에서 찾을 수 있다(Clausen & Yarrow, 1955; Grad & Sainsbury, 1968). 1960년대 정신 건강 법률과 사회 정책의 변화 그리고 기술 발전으로 인해 정신 질환자가 입원 치료를 받는 대신 가족 혹은 친구가 돌보는 경우가 증가하였다(Carpentier et al., 1992; Gubman & Tessler, 1987; Lefley, 1987; Petrila & Sadoff, 1992). 사적인 영역에서 환자를 돌보며 다양한 심리적·사회적·경제적 비용을 치르게 되었는데, 이를 케어기버 부담(caregiver burden)으로 개념화하였다(Clausen & Yarrow, 1955; Grad & Sainsbury, 1968; Hoenig & Hamilton, 1966).

케어기버 부담은 개념적으로 객관적 및 주관적 부담으로 나눌 수 있다(Hoenig & Hamilton, 1966). 객관적인 부담은 정신질환의 결과로서 가족들이 겪는 구체적으로 관찰될 수 있는 희생 또는 손실을 의미하며 경제인 손해, 개인 활동의 제한, 가사일의 방해 등이 포함된다. 반면 주관적인 부담은 부담을 느끼는 상황에 대해 주관적으로 느끼는 고통의 정도를 의미하며 수치심, 낙인, 죄책감, 후회, 슬픔 등의 정서적인 측면이 포함되는 것으로 알려져 있다(Platt, 1985). 주관적 부담은 보호자의 심리적 고통을 설명하는 강력한 요인이었는데(Coyne et al., 1987), 환자의 증상이나 객관적 부담보다 더 큰 설명력을 가졌다(Noh & Avison, 1988; Noh & Turner, 1987).

국내의 케어기버 부담에 대한 연구는 주로 2000년대 초반부터 조현병환자의 가족을 대상으로 진행되었다(김철권 et al., 2000; 김철권

et al., 1999; 박성원 & 민성길, 2002; 윤호경 et al., 2007). 조현병 환자의 케어기버 부담에 영향을 미치는 요인을 탐색한 결과, 환자의 연령, 유병 기간, 입원기간이 도출되었다. 양성 및 음성 증상 모두 케어기버 부담과 정적 상관을 보였는데, 특히 주관적 부담과 높은 상관이 있었다. 또한 주관적 부담 중 죄책감이 가족 부담에 영향을 미치는 주요한 요인으로 밝혀졌는데, 죄책감은 케어기버 부담과 유의미한 상관이 있었다(김철권 et al., 2000). 형재·자매에 비해 부모가 더 큰 죄책감을 느끼는 경향이 있었는데, 조현병 발병에 대한 죄책감과 더불어 환자를 돌보아야 한다는 책임감을 강하게 느끼기 때문인 것으로 해석된다(김철권 et al., 2000).

정신 질환과 자살 위기가 공존할 때 케어기버 부담이 증가하는 경향이 있었다(Katz et al., 2015). 심각한 정신 질환을 앓는 가족을 돌보는 케어기버를 대상으로 한 연구 결과, 최근 한 달 사이에 가족이 자해 행동을 한 경우 돌봄을 부정적으로 인식하게 되었으며, 심리적 고통과 신체적 건강 악화를 겪고 있다고 답하였다(Katz et al., 2015). 양극성 장애 환자의 케어기버 또한 자살 관련 이슈를 가장 큰 부담으로 꼽았으며(Chessick et al., 2009), 조현병 가족을 대상으로 한 연구에서도 자살 관련 징후나 행동이 케어기버 부담을 증가시키는 유의미한 요인으로 밝혀졌다(McDonell et al., 2003). 이처럼 자살위기는 케어기버 부담을 증가시키는 강력한 요인인 바, 자살위기 상황에 케어기버의 역할과 부담에 초점을 맞추어 살펴보도록 하겠다.

3) 자살위기 상황의 케어기버

자살예방을 위한 돌봄을 제공하는 주체는 공식적 및 비공식적 케어기버 모두 해당되는데, 공식적 케어기버(formal caregiver)는 정신건강 관련 의료 및 사회복지 영역의 전문가 및 상담사 등이고(Gulfi et al., 2015; Lake et al., 2022; Neimeyer et al., 2001; 변시영, 2020) 비공식적 케어기버(Informal Caregiver)는 주로 가족, 친구 및 그 밖의 주요 타자이다(Lavers et al., 2022). 자살위기 상황에서 공식적 및 비공식적 돌봄은 각각의 고유한 영역에서 자살위기 감소에 기여하였으나 동시에 상호작용을 통해 돌봄 효과를 높이기도 하였다. 자살 시도 후 회복 과정 1년 동안 공식적 및 비공식적 돌봄을 받은 경험을 탐색한 Cedereke와 Öjehagen (2007)의 연구를 보면, 안전 확보, 심리적 고통 완화, 신체적 건강 등 건강과 관련된 영역에서는 공식적 돌봄, 친밀한

관계와 일상 및 직장 생활 등 사회적 필요 관련 영역에서는 비공식적 돌봄의 효과가 두드러졌다. 특히 비공식적 돌봄은 신체적 건강과 같은 예외적인 영역을 제외하면 모든 영역에 영향을 미치며 공식적 돌봄을 보완하였다(Cedereke & Öjehagen, 2007).

다수의 연구를 통해 자살위기 상황의 케어기버의 경험과 부담에 대해 이해하고자 하는 움직임이 활발하게 일어났다(Maple et al., 2021; (Chiang et al., 2015; Inscoe et al., 2021; Lavers et al., 2022; McLaughlin et al., 2014; Wayland et al., 2021)). Lavers et al. (2022)는 1986년부터 2021년 사이에 자살 생각 및 시도를 한 사람에게 돌봄을 제공한 비공식적 케어기버들의 경험에 대한 연구 21편을 분석하였다. 케어기버와 자살 위기 당사자의 관계는 부모, 배우자, 형제자매, 자녀, 친척, 친구였다. 대부분의 케어기버는 여성이었는데, 가정 내의 전통적인 여성의 역할이 반영된 결과로 보인다(Sharma et al., 2016). 호주의 케어기버를 돕기 위한 “Better support” 프로젝트[8]의 일환으로 한 연구 결과에서도 케어기버 758명 중 659명(86.9%)가 여성이었다. 또한 참여자들은 자살 시도자와 관계가 가까울수록 자살 위기로 인해 중대하고 파괴적인 영향을 받았다(Coker et al., 2019).

케어기버의 주관적 부담 중 불안 및 죄책감 등의 부정적 감정, 준비되지 않은 채 맡게 된 갑작스러운 다중 역할에 대한 부담 등 가까운 관계 내 자살위기로 인한 실제적인 부담의 내용이 밝혀졌다(Grant et al., 2015; McLaughlin et al., 2014; Wayland et al., 2021). 자살위기에 처한 주요 타자에게 돌봄을 제공할 때 경험하는 감정은 미안함과 수치심, 대처에 대한 불안, 죄책감, 분노, 좌절, 연민 등이었다(Karp & Watts-Roy, 1999; Tzeng & Lipson, 2004). 뿐만 아니라 가까운 사람의 이해하기 어려운 심리적 위기는 지속적인 스트레스를 유발하며(Boykin & Winland-Brown, 1995; Rose, 1997) 케어기버 부담에 주요한 원인이 된다(Grant et al., 2015).

한편 케어기버 관련 질적 연구를 통해 케어기버 부담의 맥락을 이해할 수 있다(McLaughlin et al., 2014; Wayland et al., 2021). 케어기버들은 친구 혹은 가족의 자살 시도를 목격하거나 구체적인

[8] 호주의 다양한 정신 건강 문제를 가진 사람들과 그들의 가족 및 친구들을 위한 국가 단체인 SANE(www.sane.org)에서는 자살 시도자의 가족, 친구 및 그 밖의 가까운 지인들, 즉 케어기버들을 돕기 위한 “Better Support” 프로젝트를 진행하였다. 프로젝트의 일환으로 자살 시도자를 도운 경험이 있는 참여자들을 대상으로 케어기버서 그들의 경험을 탐색하였다(Coker et al., 2019).

정황을 전해 들으면서 트라우마를 경험하였다. 또한 자살을 막기 위해 개입하는 과정에서 재정적 지원을 하고 일상을 유지할 수 있도록 조력하며 치료적 결정을 대신 내리는 등 다중 역할을 맡았다. 이와 같은 역할은 사전에 합의된 것이 아니었고 케어기버로서 준비될 시간도 부족했다. 뿐만 아니라 자살 위기가 언제까지 지속될 지 모른다는 막막함은 소진 위험을 증가시켰다(Wayland et al., 2021).

자살위기 상황에 케어기버 부담에 영향을 미치는 요인에 대한 탐색적 연구도 진행되었다. Maple et al. (2021)은 여성인 경우 상대적으로 큰 케어기버 부담을 느꼈으며 자살 시도자와의 친밀도, 자살 시도의 강도, 시도 전 연락 빈도, 참여자의 심리적 스트레스가 케어기버 부담 증가에 기여함을 밝혔다. 반면 자살 시도 후 개입할 수 있다는 자신감, 시도자가 적절한 외부 지원을 받고 있다는 인식과 더불어 케어기버 자신이 받고 있는 사회적 지지 그리고 케어기버 자신의 자살 사고는 부담과 부적 상관을 나타냈다. 자신의 자살 생각은 가족 및 친구의 심리적 위기를 경험적으로 이해하고 편견 없이 수용할 수 있도록 하여 케어기버 부담을 경감시킨 것으로 보인다(Huisman & van Bergen, 2019). 이와 같은 선행연구들을 통해 자살위기 상황에서 케어기버가 경험하는 실제적인 부담의 내용과 동시에 지원을 위한 근거를 확인할 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 근거이론 방법

본 연구의 목적은 자살 생각, 자살 계획, 자살 시도를 포함하는 주요 타자의 자살위기 상황을 겪은 참여자들이 어떠한 경험을 하였는지 그리고 그 과정에 영향을 미치는 요인들은 무엇인지 근거이론적 접근을 통해 살펴보는 것이다. 근거이론(grounded theory)은 자료를 근거로 귀납적 분석을 수행하면서 이론의 개념적 틀을 만들어 내는 데 초점을 맞춘 질적연구 방법이다(Glaser, 1992). 근거이론은 묘사보다는 분석을, 선입견에 따른 아이디어나 기존 이론보다는 신선한 범주를, 대규모의 초기 표본 보다는 초점을 가지고 연속적이며 체계적으로 이루어지는 자료 수집 방법을 선호한다(Charmaz, 2014). 또한 질적 자료를 수집하고 분석하는 데 필요한 체계적이지만 동시에 유연한 지침을 제공한다(Charmaz, 2006).

근거이론은 사회학자인 Barney Glaser와 Anselm Strauss가 병원에서 죽음과 죽어감(Awareness of Dying)(Glaser & Strauss, 1965)에 대해 수행한 연구를 통해 태동하였다. 그들은 연구 과정에서 다양하고도 상호보완적인 접근방식을 사회학적 배경과 결합시켰다. 이후 'The Discovery of Grounded Theory'(Glaser & Strauss, 1967)를 출간하여 자료에 근거한 이론을 개발할 수 있는 정교화된 전략들을 '근거이론'이라는 이름으로 소개하였다. 그들은 선험적인 방식으로 구축된 기존 사회학의 이론적 접근을 비판하면서 이론 개발은 현장에서 수집된 자료에 근거해야 한다고 주장하였다(Cresswell, 1998).

Glaser와 Strauss(1965)가 소개한 근거이론은 제 1세대, 고전 근거이론 혹은 객관주의 근거이론으로 불린다(Charmaz, 2014; Morse et al., 2016). 이들이 가르친 제자 세대들은 제 2세대로 분류되는데, 구성주의에 입각한 Charmaz의 근거이론이나 Clarke의 상황적 분석을 그 예로 들 수 있다(Charmaz, 2014; Morse et al., 2016). 이러한 근거이론의 구분은 근거이론의 이론적 기반에 따른 것이다. 처음 Glaser와 Strauss에 의해 소개된 근거이론은 상징적 상호작용주의(Symbolic

interactionism)[9] 및 실용주의(Pragmatism)[10]와 실증주의(Positivism)[11]를 근간으로 한다(Glaser & Strauss, 1965). 그러나 Glaser와 Strauss는 서로 다른 철학적 배경과 관점 차이로 인해 각자 독자적인 학파를 형성하게 되었다. Glaser의 근거이론은 실증주의적 관점에 몰두하는 한편, Strauss와 Corbin은 상징적 상호작용주의와 실용주의를 중점으로 하여 근거이론 방법을 정교화하였다. Strauss가 생존하여 직접 저술에 참여한 'Basics of Qualitative Research'는 제 1,2판(Strauss & Corbin, 1990, 1998a)과 Corbin의 주도로 개정된 제 3,4판(Corbin & Strauss, 2008b, 2014)으로 구분되는데, 개정판 출간을 통해 지속적인 보완 과정을 거쳤다. Corbin과 Strauss(2014)이 제시한 근거이론 방법은 국내는 물론 세계적으로도 가장 널리 활용되고 있는데(Kim, 2017; Kim, 2011; Suddaby, 2006), 자료 수집과 분석을 위한 구체적인 절차와 기법을 제시하여 모호한 자료에 대한 접근성을 높여주기 때문이다(Ellis, 1993; Strauss, 1987).

그러나 Corbin과 Strauss(2014)이 주창한 체계적으로 정교화된 분석 기법, 특히 축 코딩을 비롯한 코딩 패러다임은 인과성을 강제하는 작위적 해석(Kwon, 2016; MacDonald, 2001)의 위험성을 내포하고 있으며 '자료에 근거한 귀납적 이론 개발'이라는 근거이론 자체의 정체성에 위배된다는 지적을 받았다(Ellis, 1993; Glaser, 1992). 따라서 이론적 발견에 도달하지 못한 채 서술적이고 경험 차원의 주제에 머물러 사회적 과정과 거시 구조의 맥락을 파악하지 못할 가능성이 제기되었다(Kim, 2011; Melia, 1996). 또한 Charmaz(2014)는 모호한 내용을 다루기 힘든 연구자에게 Strauss 학파의 축 코딩 방법이 도움이

[9] 상징적 상호작용주의(Symbolic interactionism)은 인간은 상호작용을 통해 자신, 사회, 실재를 구성한다고 가정하는 실용주의에 뿌리를 둔 이론적 관점이다. 의미와 행위 간의 역동적 관계에 초점을 두므로 사람들이 의미를 만들어 내고 매개하는 적극적인 과정을 다룬다. 의미는 행위에서 비롯되고, 반대로 행위에 영향을 미친다. 또한 개인은 적극적이고, 창조적이며, 반영적이라고 가정하며, 사회적 삶은 과정으로 구성된다고 본다(Charmaz, 2014).

[10] 실용주의(Pragmatism)은 실체를 불확실성과 유동성이라는 특징으로 바라보며, 다중적 해석의 가능성을 열어놓고 있는 미국의 철학적 전통이다. 실용주의에서는 인간을 능동적이고 창조적인 존재로 가정한다. 실용주의적 철학에서 의미는 문제를 해결하기 위한 실천적 행위를 통해 발현되고, 인간은 행위를 통해 세계를 알게 된다. 실용주의는 사실과 가치는 분리된 것이라기보다 연결된 것으로 보며, 진실은 상대주의적이며 과도적인 것이라 본다(Charmaz, 2014).

[11] 실증주의(Positivism)는 외부 세계에 대한 객관적인 체계적 관찰과 실험으로 구성된 단일한 과학적 방법을 따르는 인식론이다. 실증주의적 탐구의 목적은 현상을 설명하고 예측 가능한 일반적 법칙을 발견하며 수립하는 것이다. 그에 따라 실험과 예측은 연구 현상에 대한 과학적 통제력으로 이어질 수 있다(Charmaz, 2014).

될 수 있으나 궁극적으로 연구자의 능력 개발에는 방해가 된다고 하였다.

이와 같은 비판의 목소리를 반영하여, 형식적인 근거이론 방법론에서 탈피하고자 하는 다양한 노력이 이루어졌다(Bryant, 2002, 2003; Charmaz, 2000, 2006; Clarke, 2003; Clarke et al., 2017; Seale, 1999). 비판의 대상이 된 당사자인 Corbin 역시 Basics of qualitative research(3판)에서 개방 코딩과 축 코딩의 구분이 인위적이라고 인정하고 축 코딩을 위한 가설적 관계 진술이나 기존의 구조적 틀을 활용한 분석 방법을 더 이상 제시하지 않았다(Corbin & Strauss, 2008a). 대신 현상에서 나타나는 과정과 영향을 미치는 사회체계의 규명을 강조하였다(Corbin & Strauss, 2008a, 2014). 또한 Strauss 학파의 근거이론을 제 1세대 혹은 객관주의적 근거이론으로 칭하며 상대적 개념으로서 구성주의에 입각한 구성주의 근거이론이 대두되었다(Charmaz, 2006, 2014).

Charmaz(2006, 2014)로 대표되는 구성주의 근거이론은 객관주의적 근거이론과 다음과 같은 차이가 있다(Charmaz, 2014). 첫째, 실재는 복수이고, 변화하며, 구성된 것이라는 입장을 취한다. 따라서 연구를 통해 도출되는 이론은 예측을 위한 가설적 명제라기 보다는 세상을 알아가는 방법이자 심층적으로 이해하기 위한 도구이다. 둘째, 연구자는 자신이 연구하는 세계, 수집하는 자료의 일부이며 적극적인 상호작용을 통해 이론을 구성한다. 연구자는 해석학적 관점과 반영을 활용하여 연구 참여자의 살아있는 목소리와 경험을 상호주관성이라는 구조 안에서 재현한다. 이러한 관점은 이론의 발견은 관찰자와 분리된 자료에서 출연한다고 본 Glaser와 Strauss(1967)의 고전적 근거이론 방법론과 대비된다. 셋째, 근거이론 방법은 수동적으로 따르는 처방전이 아니라 실천의 대상이라고 강조한다. 즉, 방법론상의 규칙 및 절차는 보조적인 역할을 하는 유연한 지침으로 이해된다(Chrmaz, 2014).

본 연구에서는 다음과 같은 이유로 구성주의적 근거이론 방법론(Charmaz, 2014)을 채택하였다. 첫째, 구성주의 근거이론을 통해 사회적 요인과의 관계적 맥락에서 이론을 도출할 수 있다. 구성주의 근거이론에서는 구성된 이론이 참여자의 경험에서 전적으로 유래된 것이 아니라 사회적 가치 및 현상과 관계를 맺으며 상호작용을 통해 형성된 것이라는 관점을 가진다. 자살위기의 발생 및 대처에 있어서도 관계 및 사회적 요인이 영향을 미친다(김명희, 2012; 송재룡, 2008). 따라서 자살위기 당사자와의 관계 역동 및 한국사회의 사회문화적 특성으로 인한 영향까지 아울러 참여자들의 경험을 깊이 이해하기 위해서

근거이론 방법이 적합하다고 판단하였다.

둘째, 구성주의 근거이론은 연구자의 개인적 특성으로 인한 영향을 인정하면서도 자료에 근거한 초점을 견지하도록 하기 때문에 자연스럽고 효과적인 질적 연구 방법이라고 할 수 있다. 구성주의 근거이론에서는 연구자에 의한 자료 '구성'을 허용하면서도 그 결과로 도출되는 의미를 자료 수집, 분석, 이론화의 작업을 통해 확인하기 때문에 구성주의를 견지하면서도 실재(a reality)를 말할 수 있다(이영철, 2014). 모든 사람은 세계에 대한 자신의 관념 속에서 움직이므로 일종의 구성주의자라고 할 수 있으며(Schwandt, 1994). 문제는 어느 정도의 구성주의자인가 하는 것이다(이영철, 2014). Charmaz(2014)는 연구 과정에서 연구자가 가지고 있는 학문적 배경과 해석적 경향이 이론 구성에 영향을 줄 수 있음을 분명히 하고 있으며, 연구자와 연구 참여자가 의미 형성에 공동으로 관여한다고 보았다. 본 연구의 출발점은 연구자가 경험을 바탕으로 갖게 된 인식이었기 때문에 연구 진행 과정에서도 필연적으로 연구자의 특성 및 배경을 비롯한 개인적 요인이 영향을 미칠 수 밖에 없다. 그러나 연구자의 지나친 관여를 허용할 경우 극적인 상대주의에 빠질 수 있다(Schwandt, 1994, 2000). 따라서 구성주의 근거이론 방법을 통해 연구자가 경험적으로 갖게 된 역량을 활용함과 동시에 현장에서 수집한 자료에 근거한 체계적인 논의를 진행할 수 있을 것으로 기대하였다.

2. 연구 절차

본 연구는 다음과 같은 절차를 거쳐 진행되었다.

첫째, 연구 주제 선정 단계이다. 연구자의 실무 경험을 통해 평소 가지고 있었던 관심을 바탕으로 대략적인 연구 주제를 선정하였다. 이후 지도 교수와 상의하는 과정을 통해 주제를 구체화하였으며, 문헌 속에서 연구의 필요성을 확인하여 최종적인 연구 주제를 확정하였다. 또한 근거이론으로 작성된 문헌 고찰을 통해 연구방법의 숙지하고 연구 계획을 수립하였다.

둘째, 연구 참여자 선정 기준 마련과 더불어 면담 질문지를 구성하는 단계이다. 참여자를 선정하기 위해 문헌 고찰을 통해 참여 기준을 마련하였다. 또한 선행 연구를 참고하여 자살위기 대처 과정을 심층적으로 탐색할 수 있는 질문을 구성하였으며, 교수 2인의 피드백을

받아 면담 질문지 초안을 작성하였다. 이를 토대로 예비 연구를 실시한 후 면담 질문지를 수정 및 보완하였다.

셋째, 생명윤리위원회에서 연구 계획서 심의 통과를 받은 후 본격적으로 자료를 수집하는 단계이다. 연구 참여자 보호를 위한 연구 윤리를 고려하여 연구를 계획하였고, 서울대 생명윤리위원회의 심의에 통과하였다. 이후 참여자 모집 공고문을 온라인 커뮤니티에 공지하였는데, 참여자가 특정 성별 및 연령대에 편중되지 않도록 하기 위하여 대학생 커뮤니티, 맘 카페, 애견 동호인 카페 등과 같이 다양한 주제의 커뮤니티에 게시하였다. 자발적으로 참여 의사를 밝힌 신청자들 가운데 선정 기준 부합 여부를 다시 한 번 확인하여 대상자를 선정하고 면담을 실시하였다. 자료 수집과 동시에 자료 분석이 진행되었으며, 면담 질문의 방향성을 명확히 하는 데 도움이 되었다. 새로운 범주가 더 이상 등장하지 않는 범주의 포화 상태를 확인한 후 면담을 중단하였다.

넷째, 자료 분석 및 글쓰기 단계이다. 본 연구에서는 Glaser와 Strauss(1967)의 고전적 근거이론을 Charmaz(2006)가 다듬은 구성주의적 근거이론(constructivist grounded theory)에 따라 초기 코딩(initial coding), 초점 코딩(focused coding), 이론적 코딩(theoretical coding)의 순서로 분석을 실시하였다. 또한 신뢰성과 타당성을 확보하기 위해 근거이론 방법론 전문가 및 지도교수의 자문을 받았다. 그리고 연구 참여자에게 면담 내용을 개념화 한 결과가 자신이 의도한 바를 충분히 드러내는 지 확인하도록 요청하여 사실적 가치를 확보하고자 하였다. 전체적인 연구 흐름은 [그림 1]와 같다.

연구 주제 선정과 연구 계획 수립 **: 주요 타자의 자살위기에 대한 경험 분석**
⇩
문헌 고찰 후 연구문제 수립
⇩
연구 참여자 선정 기준 마련
① 가족, 연인, 혹은 친구의 자살 위기(자살 사고, 자살 계획, 자살 시도) 상황을 경험한 적이 있는 18세 이상 성인 ② 자살 위기 당사자가 자살로 사망한 경우는 제외함

③ 연구 참여자가 미성년자일 때 자살 위기가 발생한 경우는 제외함
④ 연구 참여자 혹은 자살 위기 당사자가 군복무 시 자살 위기가 발생한 경우는 제외함

⇩

질문지 개발 및 질문지 수정 보완

- 선행연구 문헌 고찰을 바탕으로 면담 질문지 초안 개발
- 예비 면담을 통해 질문지 수정

⇩

서울대학교 생명윤리위원회 심의

- 심의 신청 및 연구 승인 IRB No. 2209/003-009

⇩

자료수집

- 모집 공고문을 게시하여 참여자 모집
- 참여자 면담 실시
- 면담 자료 수집과 동시에 분석 진행

⇩

자료분석

- 면담 내용 전사 후 분석
- 초기 코딩, 초점 코딩, 이론적 코딩 순으로 분석

⇩

결과 및 논의

- 주요 타자의 자살위기 경험에서 중요하게 나타나는 주제 발견
- 유형과 주제를 범주, 개념, 자료와 비교하며 핵심 범주 발견
- 연구의 타당성 평가
- 결과 및 논의 작성

[그림 1] 연구 진행 과정

3. 자료의 수집

근거이론 방법에서 이론적 표집(theoretical sampling)은 무작위로 표본을 추출하거나 특정한 모집단의 분포를 대표하는 표집이 아니라 연구자가 개발하고자 하는 범주나 이론의 속성을 발전시키기 위한 목적으로 행하는 표집을 뜻한다(Charmaz, 2014). 범주의 경계 및 관련성을 밝히거나 속성과 차원에 따라 범주의 밀도를 더하는 데 유용한 장소, 사람, 사건을 찾아 표본을 추출하는 것이다. 연구자가 보려고 하는 현상을 가장 잘 보여줄 수 있는 대상을 선정할 때 가장 효율적으로 이루어질 수 있다. 따라서 연구 문제에 영향을 미치는 경험적이고 이론적 요소들을 확인하고 이를 바탕으로 일련의 준거를 개발하여 그 준거에 부합하며 동시에 참여를 원하는 대상을 찾아야 한다(박승민, 2012). LeCompte와 Goetz(1984)는 의도적이고 준거지향적인 참여자 표집을 위한 다양한 방법으로 제안하였는데, 그 중 하나가 전형적 사례 선택(typical-cases selection strategy)이다. 이는 연구자가 보고자 하는 사례들이 지니고 있는 특성프로필을 개발하고 그에 부합하는 사례를 찾는 방법을 일컫는다.

이론적 표본추출에 따라 수집한 데이터는 수집과 동시에 분석이 시작되는데 자료 분석 후 다시 현장에 나가서 추가 자료를 수집하는 과정을 반복한다. 전통적인 연구방법에서 뚜렷하게 존재했던 자료 수집과 분석 단계의 구분이 근거이론 연구에서는 의도적으로 불분명해진다(Charmaz, 2014). 연구자는 자료를 수집하고 분석하는 과정에서 지속적 비교(constant comparison)를 통해 반복적으로 현상, 개념, 범주 간을 비교하며, 이론적 표본 추출의 적절성 및 자료 수집의 포화상태를 판단한다. 또한 현상, 개념, 범주 간의 유사성과 차이점을 명확히 하며 각각의 관계에 대한 이해를 바탕으로 이론을 형성한다(유기웅, 2012). 더 이상의 추가 정보가 발견되지 않아 지금까지 수집 한 데이터로 충분하다고 판단하는 '이론적 포화(theoretical saturate)'에 이르면 자료 수집을 종료하게 된다(유기웅, 2012). Cresswell (1998)은 범주의 포화를 위해 20~30회 면접을 진행할 것을 제안하였다.

1) 연구 참여자 선정

본 연구에서는 이론적 표본 추출을 위한 전형적인 사례 선택 방법을 선택하여 참여 기준을 제시하고 자발적인 지원을 받아 연구 참여자를 선정하였다. 예비 연구에는 지인의 추천을 받아 참여자를 선정하였으며, 본 면담을 위해 적합한 참여자를 모집하기 위해 다양한 주제의 온라인 커뮤니티에 모집 공고문을 게시하였다. 모집 공고문에는 서울대학교 IRB 승인 번호, 연구 주제, 연구의 목적, 참여 조건, 자유로운 철회가 가능하다는 것에 대한 안내와 참여 시간 및 횟수, 참여 시 사례에 대한 내용을 명시하였다. 자료의 수집은 포화상태에 이르렀다고 판단될 때까지 계속 되었으며, 모집된 32명의 참여자 가운데, 기준 부합 여부를 고려하여 25명이 최종 참여자로 선정되었다.

2) 연구 참여자 특성

본 연구는 가족 및 친구를 비롯한 주요 타자의 자살위기를 경험적이 있는 참여자들의 경험을 연구하는 데 그 목적이 있으므로, 연구 주제에 따른 경험을 선명하게 보고할 수 있는 참여자들을 선정하기 위해, 다음과 같은 준거(criterion)를 설정하였다.

① 가족, 연인, 혹은 친구의 자살위기(자살 사고, 자살 계획, 자살 시도) 상황을 경험한 적이 있는 사람
② 가족, 연인, 혹은 친구와 친밀한 관계를 맺고 있을 것
③ 아래와 같은 경우는 제외 함
- 자살위기 당사자가 자살로 사망한 경우
- 연구 참여자가 미성년자일 때 자살위기가 발생한 경우
- 자살 위기 당사자가 군복무 시 자살위기가 발생한 경우

이상과 같은 기준을 설정한 이유는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 자살 행동에 대한 Berman et al. (2000)의 정의를 참고하여 자살위기를 ‘자살 생각 언급, 자해 행동, 자살 시도’가 발생한 상황으로 설정하였다. 자살 생각을 가진 사람은 그렇지 않은

사람에 비해 자살 할 위험이 높으므로(HARRs & Barraclough, 1997; 이현경 & 장창곡, 2012), 직접적인 자해 행동이나 자살 시도 뿐 아니라 자살 생각이 있는 경우도 자살 위기에 포함되는 것이 적절하다고 판단하였다.

둘째, 본 연구는 자살위기 상황에 대한 주요 타자들의 경험을 분석하고자 하였는데, 가족, 연인, 그리고 친구가 자살 위기에 적극적으로 대처하는 주요 주변 집단으로 밝혀져(Coker et al., 2019; Wayland et al., 2021) 가족, 연인, 그리고 친구를 연구 참여자로 한정하였다. 가족 구성원의 자살로 인해 경험하게 되는 죄책감 혹은 사회적 편견을 고려했을 때(전석균 & 박봉길, 2014; 차명자, 2015) 연인 혹은 친구에 비해 큰 타격을 입을 것으로 예상되나 가족 뿐 아니라 사회적 유대를 맺고 있는 다른 관계의 타자들 역시 영향을 받는다는 선행 연구 결과를 고려하여(Cerel et al., 2013; Maple et al., 2017) 연인 및 친구도 연구 참여자로 포함하였다.

셋째, 참여자들이 자살위기의 주요 타자와 친밀한 관계를 맺고 있었던 경우로 한정하였다. 자살위기 당사자와의 친밀도는 자살로 인해 주변 사람들이 받는 영향을 예측하는 유의미한 변수였으며, 스스로를 자살 사별자로 인식하는 경향은 혈연 관계에 따른 근접성이 아니라 기존의 관계를 바탕으로 한 심리적 근접성과 관련이 있었다(Cerel et al., 2013). 그 밖의 다수의 연구에서도 자살은 가족 뿐 아니라 친구, 이웃, 환자, 동료 등 다양한 관계의 지인에게 영향을 미쳤는데(Lewinsohn et al., 1994; Prigerson et al., 1999; Song et al., 2015), 자살 당사자와 가까운 정도가 자살 사별자의 자살 행동과 유의미한 상관이 있었다(Ho et al., 2000). 따라서 본 연구에서도 연구 참여자 선정 시 친밀한 관계를 맺고 있었던 경우로 한정하는 것이 적절하다고 판단하였다.

넷째, 자살 위기 당사자의 사망 여부에 따라 주변 사람들의 반응이 다를 수 있다는 점(Ho et al., 2000; 변시영, 2020)을 참고하여 주요 타자가 자살로 사망한 경우는 제외하였다. Ho et al. (2000)에 따르면 자살 시도 및 사망 모두 주변 또래들의 자살 행동 및 심리적 혼란을 야기하였지만 구체적인 양상에는 차이가 있었다. 자살 시도자의 친구는 외현화 행동 문제가 증가한 반면 자살 사망자의 친구는 내현화 행동 문제가 증가하였다. 따라서 본 연구에서는 주요 타자가 자살로 사망에 이른 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 주변 사람들의 다른 반응이 나타날 것으로 예상되어 자살 사망은 제외하고 주요 타자의 자살위기가 자살 생각, 자살 계획 및 자살 시도 단계인 경우에 한하여 참여자를

선정하였다.

다섯째, 연구 참여자가 미성년자였을 때 가족 및 친구의 자살위기가 발생한 경우 성인에 비해 적극적으로 대처하는 데 한계가 있으므로, 연구 참여자에서 제외하였다. 다만 연구 참여자가 미성년자였을 때 발생한 가족 및 친구의 자살위기가 지속되어 성인이 되고 나서도 이어진 경우는 예외적으로 포함하였다. 이 때는 연구 참여자가 성인이 된 후 취한 대처에 초점을 맞추어 면담을 진행하였으며, 미성년자 시기의 경험은 깊은 이해를 위한 보조 자료로 활용하였다.

여섯째, 군복무 시 자살 위기가 발생한 경우는 군복무 중 부적응으로 심리적 위기가 발생(성용은, 2020)하는 등 상황으로 인한 특수성이 있으므로 비전형적 사례가 될 수 있다. 따라서 사례의 전형성을 고려(LeCompte & Goetz, 1984)하여 연구 참여자 선정 기준에서 제외하였다.

참여자들의 특성은 아래 <표 2>과 같다. 성별 분포는 여성 18명, 남성 8명이었으며 연령 분포는 20대 18명, 30대 2명, 40대 3명, 50대 2명이었다. 세 명의 참여자가 각각 2건의 자살위기 대처 경험을 보고하여 총 28건의 주요 타자의 자살위기가 보고되었다. 그 중 11건은 자살 생각, 4건은 자살 계획, 13건은 자살 시도 단계에 있었다. 또한 자살위기 당사자는 부모 3명, 형제 자매 9명, 배우자 1명, 연인 7명, 친구 8명이었다. 대부분의 자살위기 발생 시기는 2018년과 2022년 사이였는데, 2건은 2008년도에 발생하였다. 자살 위기 당사자와의 친밀도는 모두 보통(3점) 이상이었으며, 평균 4.4/5점이었다. 대면으로 면담에 참여한 한수정과 서영희(가명)를 제외한 나머지 참여자들은 Zoom 화상회의 플랫폼을 이용하여 비대면으로 면담에 참여하였으며 그 중 9명은 화면을 끄고 음성으로만 참여하였다.

<표 2> 연구 참여자 정보

번호	이름 (가명)	성별	연령	자살위기 당사자	친밀도	자살 위기 단계	자살위기 발생 년도
1	최현주	여	40대	친구	5	자살 생각	2022
2	유지민	여	20대	친구	5	자살 계획	2022
3	이하늘	여	20대	친구	4	자살 시도	2020
4	김윤미	여	20대	친구	4	자살 시도	2018
5*	김현지	여	20대	친구	5	자살 생각	2021
6	김윤석	남	20대	친구	4	자살 시도	2020
7	구은지	여	20대	친구[a], 연인[b]	3[a], 5[b]	자살 시도[a], 자살 생각[b]	2020[a], 2022[b]
8*	이정윤	여	30대	친구[a], 형제자매[b]	3[a], 3[b]	자살 시도[a], 자살 생각[b]	2021[a], 2008[b]
9*	강진호	남	20대	연인	5	자살 계획	2021
10	조현식	남	20대	연인	4	자살 시도	2020
11*	김석훈	남	20대	연인	5	자살 생각	2021
12*	김정화	여	20대	연인	5	자살 생각	2021
13*	이동현	남	20대	연인	5	자살 생각	2022
14	조민진	여	30대	연인	5	자살 계획	2021
15	한수정	여	50대	형제자매	5	자살 생각	2019
16	서영희	여	40대	형제자매	5	자살 생각	2019
17*	민주희	여	20대	형제자매	3	자살 시도	2019
18	강선아	여	50대	형제자매	5	자살 시도	2020
19*	전미정	여	20대	형제자매	3	자살 생각	2021
20	김선주	여	20대	형제자매	4	자살 시도	2021
21	박주섭	남	20대	형제자매	3	자살 시도	2022
22	정현호	남	40대	배우자	5	자살 계획	2019
23	박수진	여	20대	부모	5	자살 시도	2019
24*	황지현	여	20대	부모	5	자살 시도	2022
25	고영미	여	20대	부모[a], 형제자매[b]	5[a], 5[b]	자살 시도[a], 자살 생각[b]	2008[a], 2021[b]

* 음성으로 면담 참여함

3) 반구조화 면담

구조화되지 않은 면담이 이론 구축을 위해 가장 풍부한 자료를 제공하지만 각 면담에서 다루는 개념에 대한 일관성을 유지할 수 없으므로 유연함을 유지하되 일정 정도의 일관성을 확보할 수 있는 대안으로 반구조화 면담이 활용된다(Corbin & Strauss, 2014; Strauss & Corbin, 1990). 반구조화 면담에서는 사전에 관련 문헌이나 경험에 근거하여 몇 가지 면담 주제를 선택하지만 그 주제가 제시되는 시기나 방법은 구조화되지 않는다. 본 연구에서는 면담질문지를 구성하기 위해, 먼저 주변의 자살 위기 대처 경험에 대한 연구(Coker et al., 2019; McLaughlin et al., 2014; Wayland et al., 2021), 근거이론 연구 방법론 관련 문헌(Charmaz, 2006, 2014; Corbin & Strauss, 1990; 박승민 외 2012; 유기웅 외 2012)과 근거이론 관련 선행연구(계은경, 2020; 이지연, 2019; 박승민, 2005; 전호정, 2017)를 검토하여 이를 기초로 연구 면담 질문지 초안을 구성하였다. 그 후 연구 참여자 선정 조건에 맞는 참여자를 추천을 받고 자발적으로 참여한 2인을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 이 과정을 통해 면담 질문을 1차 수정하였다. 또한 근거이론으로 박사학위 논문을 작성한 바 있는 교수 1인에게 피드백을 받아 질문을 재수정하였고 이후 지도교수의 피드백을 받아 보완한 후 질문지를 확정하였다. 면담을 진행하는 과정에서도 수집된 자료를 바탕으로 면담 질문을 지속적으로 수정하였다. 자료의 수집과 동시에 분석을 진행하였는데, 새로운 범주가 도출되면서 이후 면담에서 추가적인 정보를 탐색하기도 하였고, 기존의 질문을 보다 초점화하여 진행하기도 하였다. 반구조화 질문의 주요 내용은 <표 3>와 같으며, 구체적인 내용은 부록 4에 수록되어 있다. 면담 상황과 참여자 특성에 따라서 질문의 형태는 달라졌지만, 질문의 기존 초점은 유지하였으며, 개방형 질문을 하여 참여자가 자발적으로 자신의 경험을 자세히 구성할 수 있도록 하였다.

<표 3> 반구조화 면담 질문 주요 내용

1. 가족, 연인, 친구 등 주변의 자살위기 상황에 대해 구체적으로 이야기해주십시오.
2. 자살위기 상황을 처음 알았을 때 귀하의 반응(감정, 생각, 대처)은 어떠했습니까?
3. 감정, 생각, 대처 중 시간이 지남에 따라 달라진 부분이 있었다면, 무엇이었고 그 이유는 무엇이었습니까?
4. 귀하의 대처에 대해 자살위기 당사자인 가족 혹은 친구는 어떻게 반응했습니까?
5. 자살위기 대처는 어떤 영향을 가져왔습니까?
6. 이전에 자살과 관련된 다른 경험을 한 적이 있습니까?

본 연구의 참여자 면담은 2022년 10월초부터 11월 중순까지 한달 반 동안 참여자 한 명당 2회에 걸쳐 실시되었으며, 면담 1회 당 약 1시간 가량이 소요되었다. 참여자 2명은 대면으로, 나머지 23명은 Zoom 화상회의 플랫폼을 활용하여 비대면으로 진행되었다. 온라인 비대면 면담은 대에 비해 상대적으로 참여자의 익명성 유지를 보장하기 때문에 자살 관련 연구와 같이 참여자가 낙인에 대한 두려움을 느낄 가능성에 있는 연구에 유용하게 활용 될 수 있다(Maple et al., 2020; Tolstikova & Chartier, 2010). 특히 얼굴을 노출하지 않고도 참여가 가능하기 때문에 연구 참여로 인한 부담을 덜 수 있다는 장점이 있다(Gibson et al., 2014). 본 연구에서도 비대면 면담 참여자 중 39%가 화면을 끄고 음성으로만 참여하였다.

먼저 참여자 모집 공고문을 보고 참여 의사를 밝힌 신청자들이 참여 조건에 부합하는지 여부를 확인하였다. 최종 선정된 참여자들에게 개별적으로 연락하여, 연구 목적, 절차, 연구 참여 사례, 비밀보장의 원칙, 자발적인 연구 참여 및 자유로운 철회가 가능하다는 점에 대해 다시 한 번 설명하고 1차 면담 일정을 정하였다. 1차 면담에서는 연구 면담 질문지를 바탕으로 자살위기 상황에 대한 설명, 위기 당사자와의 관계, 대처 과정에서의 경험 및 시간에 따른 변화, 대처가 미친 영향에 대해 탐색하였다. 1차 면담 종료 시에 2차 면담 일정을 잡았으며, 1차와 2차 면담 사이에는 약 1~2주의 간격이 있었다. 1차 면담에서 수집한

자료를 분석하고 지속적으로 비교하여 각 참여자 별로 확인이 필요한 사항 및 구체화되어야 할 부분을 중심으로 2차 면담 질문을 작성하였다. 2차 면담 전에 참여자에게 미리 질문지를 발송하여 준비할 시간을 충분히 갖도록 하였다. 2차 면담에서는 전반적으로 가족, 연인 및 친구의 자살위기로 인해 한 경험을 숙고하고 그 의미를 정리하는 시간을 가졌다.

면담을 마무리하면서 참여자들에게 연구 결과의 사실적 가치 확보를 위해 검토를 부탁할 수 있다는 점을 고지하였으며 축어록 형식으로 논문에 수록되는 면담 내용을 논문 발표 전에 검토 받기로 하였다.

4. 자료의 분석

1) 연구도구로서의 연구자

질적 연구는 이미 구성된 현상을 쪼개어 살펴보며 연구자가 다시 재구성 해나가는 과정을 통해 이루어진다(조용환, 2012). 이 과정에서 연구자가 현상에 대한 해석을 반영하여 연구 결과를 도출하기 때문에 연구자가 완전히 가치중립적일 수 없음을 인정하는 것이 필요하다. 따라서 질 높은 질적 연구의 수행을 위해서는 연구자의 개인적 자질, 즉 이론적 민감성이 뒷받침되어야 한다.

연구자의 이론적 민감성이란 수집된 자료의 미묘한 뉘앙스와 의미를 자각하고 이해할 수 있는 능력 혹은 관련이 있는 것과 없는 것을 구분할 수 있는 능력과 연관되어 있으며, 현상을 세밀하게 감지하고 감지하고 예리하게 볼 수 있는 능력이라고 일컬어지기도 한다(Strauss & Corbin, 1998b; 박승민, 2012). 이론적 민감성은 다양한 자료와 관련 문헌을 접하면서 증진될 수 있다(Strauss & Corbin, 1998b). 이론적 민감성을 키울 수 있는 또 다른 방법은 연구 주제와 관련된 전문적 경험을 쌓는 것이다. 경험이 많을수록 그 분야의 일이 어떻게 돌아가며 어떤 이유에서 발생하는지 알 수 있기 때문이다. 그러나 한편으로는 연구자 개인의 경험으로 인해 '편견'이 생길 수 있으므로 경계하기도 해야 한다. 또한 연구자의 개인적 경험 역시 이론적 민감성 함양에 도움이 될 수 있으며, 자료 분석 과정을 통해서 이론적 민감성이 발달하기도 한다(박승민, 2012).

본 연구의 연구자는 상담 전공 학과의 박사 과정을 수료하였으며, 상담자로서 6년 동안 근무한 경험이 있다. 그 중 2년 동안은 대학생담센터의 자살위기 상담을 주 업무로 하는 부서에서 근무하며

자살위기를 겪고 있는 내담자 및 그 주변인들을 대상으로 대면 및 전화 상담을 진행하였다. 자살 사고 및 계획 단계에 있는 내담자들을 상담하고, 자살 시도를 하려고 하는 내담자에게 전화 상으로 위기 개입을 함과 동시에 응급 신고를 하기도 하였다. 이 경험을 통해 효과적인 자살위기 개입에 대해 고민하게 되었으며 관련 연구 및 서적을 탐색하였다. 일련의 경험을 통해 연구자는 자살예방에 있어서 주변의 가족 및 친구들이 핵심적인 역할을 할 수 있음을 인식하고 관심을 가지게 되었다. 따라서 학내 구성원들을 대상으로 자살위기에 대한 바른 인식을 제고시키고 구체적인 지원 방법을 교육하는 등의 자살예방 교육에 관심을 갖게 되었다.

연구자는 자살예방과 관련된 다양한 활동을 기획 및 진행하였다. 대학생 대상 자살예방교육을 실시하고, 자살위기 상황의 당사자 및 보호자를 지원하기 위한 안내 책자 제작에 참여하였다. 자살예방을 위한 학내 캠페인을 기획 및 진행하였는데, 게이트키퍼로서 활동하고자 하는 학내 구성원들을 모집하여 자살 관련 심리 교육 및 캠페인 진행을 지원하였다. 더불어 관련 자료 및 선행연구를 고찰하면서 그들을 지원하기 위한 근거를 마련할 수 있는 연구를 구체적으로 구상하기 시작하였고, 주요 타자의 자살위기에 대한 경험을 주제로 박사 논문을 작성하게 되었다.

한편, 연구 방법과 관련된 연구자의 배경은 다음과 같다. 연구자는 대학원 과정에서 연구 방법론 강의를 수강하면서 질적 연구에 대해 관심을 갖기 시작하였다. 연구자의 전공이 상담 분야이기 때문에 상담 장면에서 내담자와의 만남을 연구로 구현하는 데 있어서 양적 연구보다 질적 연구가 적합하다고 판단하였다. 이후 질적 연구를 수행할 수 있는 소양을 쌓고자 외부 워크샵에 참여하여 근거이론에 대해 공부하였고 그 과정에서 질적 연구 1편이 등재학술지에 게재되었다. 연구자는 박사 논문에서 질적 연구 방법론인 근거이론 방법론은 채택하였는데, 가족 및 친구를 비롯한 주요 타자의 자살위기에 대한 참여자들의 경험을 심층적으로 이해하기 위하여 근거이론이 적합하다고 판단하였다. 또한 연구 결과를 바탕으로 자살예방 교육을 보완하기 위한 체계적인 근거를 마련하기를 기대하였다.

2) 자료 분석

모든 면담은 연구 참여자의 동의를 받아 디지털 녹음기 혹은 Zoom 화상회의 시스템을 이용하여 녹음되었으며, 녹음 내용은 파일로 변환되어 컴퓨터에 저장된 후 전사를 통해 문서화하였다. 면담 종료 후 가급적 빠른 시일 내에 전사 작업을 하고자 하였으며, 반복 청취를 통해 전사 내용의 정확성을 확보하였다. 모든 자료 분석 과정은 연구자가 단독으로 수행하였으며 연구 참여자의 비밀 보장에 관한 연구윤리를 준수하였다.

면담 자료는 Charmaz(2006)이 제안한 구성주의적 근거이론 접근의 분석 방법을 활용하여 초기 코딩(initial coding), 초점 코딩(focused coding), 이론적 코딩(theoretical coding)을 거쳐 이루어졌다. 이는 각각 Strauss와 Corbin(1998a)이 초기 근거이론 방법에서 제시한 개방코딩(open coding), 축코딩(axial coding), 선택코딩(selective coding)과 유사한 절차이다.

첫 번째 단계인 초기 코딩(initial coding)은 자료를 쪼개고 해체함으로써 개념을 발견하는 과정이다(Charmaz, 2006). 원자료를 통해 개념(concept)을 발견하고 이름을 붙이며, 유사하거나 의미상 관련되어 있다고 기념을 하위 범주(subcategory)로 묶은 후 범주(category)화하는 과정이다. 이 단계에서는 면담 축어록을 한 줄 한 줄 읽어가면서 연구자에게 의미 있거나 흥미롭다고 생각되는 진술을 개념화하는 작업을 진행한다. 개념의 명명은 참여자 진술을 그대로 인용하거나 요약하는 방식으로 이루어진다. 개념을 지속적으로 비교 및 대조하면서 공통 속성에 의한 패턴을 찾아내는 과정을 통해 자료의 핵심을 포착하고 연구의 방향을 설정할 수 있게 된다(Charmaz, 2006; Glaser, 1992).

두번째 초점 코딩(focused coding)은 초기 코딩에서 구성한 자료를 조직화하는 과정으로서, 초기 코딩에서 발견한 개념을 유사성을 기준으로 결집하여 범주를 만든다(Charmaz, 2006). 이 단계에서 연구자는 자료를 지속적으로 비교 및 검토하며 핵심 현상을 중심으로 잠재적 범주를 개발한다(Creswell & Poth, 2016). 구체적으로 개념을 분류하고, 합치고, 조직하고, 재구성하는 일련의 과정을 통해 범주를 도출한다(Charmaz, 2014).

마지막 이론적 코딩(theoretical coding)은 파편화된 범주들을 결집하여 분석적인 이야기를 구성하는 단계로서, 연구자는 요약, 재검토,

조직화와 같은 기술 등을 활용한다. 범주, 하위 범주 및 범주 간의 관계를 탐색하는 과정을 통해 핵심 범주 및 분석적 이야기를 구성하고 이를 이론으로 제시한다(Charmaz, 2006). 핵심 범주(core category)는 모든 주요 범주들을 아우르는 것으로 연구 결과의 핵심이자 가장 중심이 되는 주제이다(Glaser, 1992).

Charmaz(2006)는 자료를 고정된 틀 안에서 분석하게 되면 연구 참여자들의 경험이 충분히 드러나지 않게 되고 그 결과 구성되는 개념과 범주 또한 제한될 수 밖에 없다며 축 코딩을 지양하였다. 따라서 본 연구에서는 발견된 개념을 완벽하게 범주화 하는 데 지나친 비중을 두지 않았으며, 사전에 정해진 분석 틀을 사용하는 대신 연구 결과를 효과적으로 전달할 수 있는 이론 모형을 도출하고자 하였다.

수집된 면접 자료에 대한 분석을 위해 Glaser & Strauss(1967)의 지침을 기반으로 Glaser(1992)가 단독으로 정리한 분석방법과 Charmaz(2006)가 제시한 코딩체계를 참조하였다. 먼저 연구 면담을 전사한 축어록 자료가 내포하는 모든 이론적 가능성을 염두 한 상태에서 개념을 추출하기 위한 초기 코딩을 실시하였다. 연구자가 축어록 전체를 읽으며 줄 분석을 하였고, 유의미한 반응으로 간주되는 경우 표시하였으며 그에 대한 연구자의 생각 및 인상을 메모하는 과정을 반복하였다. 이후 연구 참여자 별로 개념을 범주화하기 위해 초기 코딩 결과 도출된 개념을 모두 인쇄하여 물리적으로 위치를 배열 및 재배열하며 지속적으로 비교하였다. 또한 연결된 개념과 생성된 범주는 참여자별로 도식화하여 정리하였다. 마지막으로 지금까지 분석 결과 생성된 개념 및 범주를 귀추(abduction)의 과정을 통해 주요 타자의 자살위기에 대한 경험에서 중요하게 나타나는 주제와 유형을 발견하였고, 이를 종합하여 이론적 모형을 도출하였다.

3) 연구의 타당성 검증

통계적인 측면이나 가설검증을 강조하는 양적 연구와는 달리 질적 연구는 주관적인 의미의 발견과 해석에 중점을 두므로, 연구의 평가 기준 역시 양적 접근 방법과 다르다. 질적 연구에서 타당성과 신뢰성에 관한 다양한 관점과 용어가 존재하고 따라서 타당성과 신뢰성을 높이기 위한 전략도 학자마다 차이가 있다. 그 중 Lincoln과 Guba(1985)이 제시한 신뢰성(creditability), 전이가능성(transferability), 의존성(dependability), 그리고 확증성(confirmability)의 4가지 기준은

가장 널리 사용되고 인정받아 왔다(Creswell & Poth, 2016). 본 연구도 이들의 기준에 따라 연구의 타당성과 신뢰가능성을 확보하고자 하였다.

신뢰성은 내적 타당도(internal validity)와 같은 개념으로(Morrow, 2005; Rolfe, 2006), 연구 결과가 정확하게 실재를 반영하는 정도를 의미한다(Merriam & Tisdell, 2016; Sikolia et al., 2013). 본 연구에서는 신뢰성 확보를 위하여 외부 감사, 예비 면담, 참여자 확인을 실시하였다. 먼저 외부 감사의 경우 근거이론으로 박사 논문을 작성하였으며, 근거이론 전문가인 교수 1인, 논문 지도 교수 3인과 함께 수집된 자료와 분석 과정을 논의하고 지속적으로 수정 및 보완하였다. 또한 참여자 면담 전 예비 면담을 실시하여 참여자로부터 면담 구조, 내용 및 절차가 자신의 경험을 보고하기에 적합한 지 피드백을 받고 본 면담의 내용 및 절차에 반영하였다. 마지막으로 참여자 확인을 위하여 연구 참여자들에게 면담 내용 중 연구 결과로 발췌한 부분과 해당 부분을 개념화한 범주를 전자 문서로 발송하였다. 참여자들은 연구자의 해석이 참여자들이 의도한 바를 적절하게 반영하였는지 평정하였다. 참여자 확인 절차를 통해 연구자가 면담 내용을 오해하거나 잘못 해석할 가능성을 줄일 수 있다(Maxwell, 2012). 본 연구에서 참여자 25명 중 16명(64%)이 확인 요청에 응답하였다.

전이가능성은 양적 연구의 외적 타당도에 대응되는 개념으로, 양적 연구에서는 연구 결과의 일반화 가능성을 의미한다(박승민, 2012). 그러나 Guba과 Lincoln(1981)은 질적 연구에서의 전이가능성이란 '적합성'의 개념으로 설명할 수 있다고 하였으며, 연구 상황 밖에서도 적용 가능한 지와 더불어 독자들이 자신의 경험과 상황에 적용할 만한 지가 그 기준이 된다. 전이가능성을 제고하기 위해 Merriam과 Tisdell (2015)은 이론적 표집을 통한 전형적 사례 선정, 현상에 다양성을 증가시키는 방법, 가능한 풍부하고 자세한 '두꺼운 기술(thick description)' 등 3가지를 제안한 바 있다. 본 연구에서도 주요 타자의 자살위기를 경험한 전형적 사례를 수집하는 것과 동시에 다양한 관계 유형의 참여자를 모집하였다. 또한 독자들로 하여금 본 연구의 결과가 자신의 경험에도 적용 가능한 의미가 있다고 느낄 수 있도록 연구의 맥락, 진행 및 분석 과정, 연구 참여자 관련 사항 등을 상세하게 기술하고자 하였다.

의존성이란 양적 연구의 신뢰도와 대응되나 그 의미에는 다소 차이가 있다. 의존성이란 연구자에 의해 사용된 '분명한 자취'를 다른 연구자가 따라갈 수 있고, 동일한 데이터를 가지고 모순되지 않은,

같거나 비슷한 결론에 도달할 수 있을 때 만족된다(박승민, 2012). 의존성 확보를 위해서 연구는 자료 수집 및 분석을 포함한 연구 절차를 상세하게 기술해야 한다. 따라서 본 연구에서는 감사 자료를 남기는 차원(audit trail)에서 면담 질문지 작성, 자료 수집 절차, 분석 과정 등을 가능한 상세하게 기술하고자 하였다.

마지막으로 확증성은 연구의 객관성을 반영하는 개념으로서, 연구 과정과 결과에서 연구자의 편견이나 지나친 주관성이 배제되어야 함을 의미한다. Guba와 Lincoln(1981)은 앞의 신뢰성, 전이가능성, 의존성이 확보될 때 확증성도 높아진다고 보았다. 따라서 본 연구에서는 연구의 타당성 및 신뢰성 제고를 위한 위와 같은 노력을 통해 확증성을 확보하였다. 또한 연구자의 개인적인 경험과 배경으로 인한 왜곡을 방지하고자 본격적인 연구 시작 전에 '연구자로서의 연구자' 부분에 본 연구 주제 및 연구 방법과 관련된 연구자의 특성을 기술하였다. 더불어 20년 이상 현장 경험이 있는 상담전문가이자 근거이론의 권위자인 교수 1인의 검토 하에 자료 수집 및 분석을 실시하여 연구자의 지나친 주관이 연구 절차에 반영되지 않도록 주의하였다.

Ⅳ. 연구 결과

본 연구에서는 주요 타자의 자살 위기에 대한 경험에 관한 실체적 이론을 구축하고자, 가족, 친구 및 연인의 자살 위기를 경험한 적이 있는 참여자 25명을 심층 면담하였다. 참여자들과의 면담을 통해 얻은 원자료를 여러 차례 읽으며 내용을 숙지하면서, 주요한 개념을 찾아 이름을 붙이고, 이를 의미 있고 대표성 있는 범주로 묶고 다시 명명한 후 추상적인 개념으로 범주화하는 과정을 거쳤다. 본 연구에서 자살위기를 겪은 가족, 연인, 혹은 친구를 '주요 타자'로 지칭하였는데, 맥락 상 이해를 돕기 위해 '자살위기 당사자'라고 지칭하기도 하였다.

1. 주요 타자의 자살위기로 인한 두려움

1) 주요 타자의 사라짐에 대한 두려움

사랑하는 사람을 갑작스럽게 잃는 것보다 더 두려운 일이 있을까? 김선주는 어느 날 걸려온 오빠의 전화를 받고 가장 큰 두려움에 휩싸인다. 수화기 너머 오빠는 흐느끼고 있었고, "지금까지 고맙고 미안했다"며 마치 마지막 인사를 하는 것과 같은 말을 남기고 전화를 끊었다. 김선주가 미처 무어라 말을 하기도 전이었다. 바로 다시 전화를 걸었지만 연결이 되지 않았고 김선주는 '진짜 그게(자살)발생하면 어떡하지' 하는 불안에 휩싸여 제대로 서 있지도 못할 만큼 어지럽고 손이 덜덜 떨리는 상태가 된다.

[김선주/참여자 20, 형제자매의 자살 시도]

김선주 : 딱 그 전화를 받고 나서 약 난 그 제가 인생에서 경험했던 모든 불안 중에 가장 큰 불안을 경험 했던 거 같애요. 진짜 손이 달달달달 떨리더라고요. 전화를 딱 받는데, 학교 계단 쪽에서 받았는데 너무 어지럽고 서 있지도 못할 거 같고, '진짜 그게 발생하면 진짜 어떡하지?' 라는 불안이 너무 심해서 그렇게 되게 떨리는 걸로 많이 나왔던 거 같아요. 머릿속이 이렇게 진짜 새하얘진다 드라마나 이런 데서 나오는 그런 표현들이 되게 추상적이라고 생각을 했는데 진짜 말 그대로 새하얘지고...

정현호는 아내의 자살위기로 인해 아내 뿐 아니라 자녀들까지 온 가족을 잃게 될까봐 극심한 불안에 시달린다. 아내의 위기는 육아 부담으로 인한 우울증이었기 때문에 자녀들에게 종종 분노를 표현하곤 했었다. 그래서 정현호는 혹시 자신이 밖에 나가 있는 동안 아내가 자녀들을 데리고 동반 자살을 할지도 모른다고 생각한다. 아내가 “옥상에서 뛰어내리겠다”는 구체적인 자살 계획까지 언급했던 터라 그의 염려는 현실이 될 가능성이 있는 상황이었다. 그래서 정현호는 혼자 밖에 나가는 것이 무서웠고 어느 날은 출근을 하지 못하기도 했다.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]

정현호 : 너무 무서웠어요. 아내를 잃게 될까봐. 특히 “옥상에서 뛰어내리겠다”고 했을 때에는 두 자녀들까지 동반 자살이 될까봐요. 동반자살이란 말이 맞지 않지, 그니까 살해 후 자살 이런 식으로 될 것 같아서. 왜냐면, 힘든 원인이 육아에서 오는 게 있었고, 아이들에게도 분노를 많이 했었기 때문에 온 가족을 다 잃을 수 있겠다는 불안에 되게 많이 시달렸어요. 그때는 밖에 나가서 일하는 게 되게 무서웠어요. 무슨 일이 일어날지 모르니까. 못 나가겠는데 나가야 되는 느낌 되게 그런 게 있었어요. 그래서 어느 날은 출근을 못 하기도 했어요.

사랑하는 사람을 갑작스럽게 잃은 적이 있는 참여자들은 어느 날 갑자기 사랑하는 사람이 사라지는 고통이 어떤 것인지 경험적으로 알고 있었다. 따라서 그들에게 주요 타자의 자살위기 상황에서 사라짐에 대한 두려움은 더욱 강렬하게 다가왔다. 유지민은 자살로 이모를 잃는 경험을 하면서 실제로 자살이 일어날 수 있다는 가능성을 피부로 느꼈다. 김현지 또한 갑작스러운 병으로 친한 친구를 잃고 나서 생각보다 ‘죽음이 가까이 있다’는 생각에 두려움을 느낀 바 있었다. 이러한 경험 때문에 두 사람은 친구의 자살위기를 앞에서 죽음을 직감했고 친구를 정말 잃을 수 있다는 생각에 긴장할 수 밖에 없었다.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]

유지민 : 저희 작은 이모도 자살을 하셨거든요. 그리고 대학교 때도 자살을 한 친구가 한 명 있었어요.‘이 친구도 정말 자살을 생각하면 어떡하지’ 이런 생각을 좀 하면서...

연구자 : 그 지금 이야기하시면서도 조금 마음이 좀 힘드신 부분이 올라오시는 것 같은데...

유지민 : 실제로 사람이 자살을 할 수도 있다는 실현 가능성을 좀 많이 느꼈어요. 실제로 사람이 자살을 할 수도 있다는 실현 가능성을 좀 많이 느꼈어요. 그리고 주변에 소중한 사람이 없어지고 나면 그 남은 사람들의 고통이 진짜 크잖아요. 이모 돌아가셨을 때 엄마가 진짜 힘들어하는 걸 봤단 말이에요. 친구도 '정말 자살을 생각하면 어떡하지' 이런 생각을 했죠.

[김현지/참여자 5, 친구의 자살 생각]

김현지 : 대학교 때 친구 중에 갑자기 병으로 세상을 뜬 친구가 있거든요. 친해서 유럽도 한 달 동안 같이 갔다 오고 이런 친한 친구여서 갑자기 뇌 쪽에 문제가 생겨서 뭐 한 달 만에 사망을 했어요. 건강하다가... 그래서 되게 상실감이 많았던 거 같애요. 그렇게 지인을 잃고 나니까 진짜 죽음이 생각보다 가까이에 있다는 생각을 하고 그래서 더 뭔가 두려웠던 것 같아요.

2) 주요 타자의 사라짐은 곧 '나'의 사라짐

만약 가족을 자살로 잃는다면 자신도 더 이상 이전처럼 살 수 없을 것 같은 두려움이 참여자들을 엄습했다. 김선주는 오빠의 자살 위기 앞에서 '나 어떻게 살지'하는 생각에 사로잡힌다. 이전에 부모님의 죽음을 상상했을 때 들었던 것과 동일한 생각이었다. 오빠가 없어지면 나도 살 수 없을 것 같았다. 민주희 역시 동생이 정말 자살한다면 자신을 비롯해 남은 가족들이 어떻게 살아야 할 지 걱정한다. 동생의 빈자리는 어떻게 해서도 채워지지 않을 것이고 부모님은 너무나 힘들어하실 것이 눈에 선했다. 동생이 없는 가족을 상상해본 적이 없기 때문에 동생이 떠난 후 남은 가족들을 '가족'이라고 할 수 있을 지 의문이 들었다. 자신이 아무리 노력해도 남은 가족들은 동생이 없이는 결코 행복할 수 없을 것 같았다. 이처럼 가족의 사라짐은 곧 나와 남은 가족들의 일상과 행복이 사라짐, 곧 '나'의 사라짐과 같은 의미로 다가왔다.

또한 민주희는 동생을 잃은 후 부모님이 겪을 고통에 대해 염려하면서 장녀로서 자신이 해야 하는 역할을 고민하였다. 동생의 자살로 인해 자신과 부모님에게 일어날 변화, 즉 '나'의 사라짐에 대비해야 한다는 생각에서였다. 그러나 한편으로는 동생의 자살을 막는 데 집중하기 보다 자신과 부모님이 받을 영향을 앞서 걱정하고 있는 자신이 싫어지기도 하였다. 누나로서 동생이 떠나지 않도록 최선을 다하고 싶지만 동시에 동생이 떠난 후 일어날 상황을 걱정하는 민주희의 모습은 주요 타자의 자

살위기가 주요 타자의 사라짐과 뿐 아니라 '나'의 사라짐도 야기하기 때문에 나타난 결과였다.

[김선주/참여자 20, 형제자매의 자살 시도]

김선주 :'나 어떻게 살지' 약간 이런 생각이 들고. 부모님 죽음에 대해서만 떠올릴 때 부모님의 죽음을 떠올릴 때만 그런 생각이 들었었는데 형제가 딱 그렇게 됐다는 생각을 순간을 하게 되니까 부모님을 잃는 거랑 똑같은 그런 느낌의 '나 어떻게 살지' 이런 생각이 확 들더라고요. 내가 뭐 잘못해서라기보다는 그냥 이 사람이 없는 것만으로 '내가 못 살겠다'라는 그런 생각이 좀 많이 들었어요.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 동생을 잃는다고 생각해 보면, 앞으로 일단 동생이 없는 가족이라는 것 자체를 상상해 본 적도 없었고 그렇기 때문에 동생이 없으면 '어떻게 우리 세 명이 가족일 수가 있지?'' 라는 생각이 컸었던 거 같고 ...(중략)... 동생을 잃을 잃는다면 부모님이 너무 힘들어하실 걸 알기 때문에 '셋이서 추석이나 명절 같은 거를 보내도 과연 행복할까? 내가 가면은 혹시 동생의 빈자리를 더 느끼시진 않을까? 아니면 안 가면 혹시 자녀들이 없는 거에 대해서 너무 서운하지는 않으실까? 직장을 내가 포기하고 아예 내려가 살아야 되나?' 이런 고민을 많이 했던 거 같애요.

연구자 : 그런 생각을 할 때 마음이 좀 어땠나요?

민주희 : 그런 생각을 내가 하는 게 맞나? 제가 생각한 이상적인 가족이라면 동생이 떠나지 않는 것을 계속 바라고 기다려야 되는데 나는 '혹시 동생이 떠난다면 난 어떻게 해야 될까, 어떻게 대처해야 될까'부터 생각하고 있으니까 제 자신이 싫어지는 느낌이 있었어요. 책임져야 장녀로서의 제 역할과 동생의 누나로서 동생의 감정에 오르지 공감해주고 기다려줘야 하는 누나, 두 가지가 좀 혼재되면서 복잡했던 것 같아요.

특히 어린 시절 부모의 자살위기를 경험한 경우 '나'의 사라짐에 대한 두려움은 더욱 강렬하게 다가왔다. 어린 시절 참여자들에게 부모는 세상의 전부이자 울타리였기 때문이다. 아버지 없이 어머니와 살던 고영미에게 엄마의 부재는 세상이 없어지는 것과 같았다. 엄마가 없어지는 순간 울타리가 사라져버리고 자신은 고아가 될 것이 뻔했다. 그래서 고영미는 엄마가 없으면 자신도 살 수 없다고 생각했다. 어머니의 자살 시도 이후 고영미는 어머니 뿐 아니라 다른 사람들 역시 사라져버릴 지 모

른다는 생각을 하게 되었다. 그러자 누군가와 가까워지는 것 자체가 두려운 일이 되었다. 황지현 역시 어머니가 투신하려는 상황을 본 후 극심한 충격을 받았다. 만약 정말 엄마가 없어지면 자신과 동생은 어떻게 살아야 하나 막막하고 두려웠다. 언제 엄마가 사라질지 모른다는 생각에 늘 조마조마했고 엄마가 곁에 있는 지 확인하느라 편히 밤잠을 이루기도 어려웠다. 어린 황지현에게 어머니는 사라짐은 버림받는 것과도 같았고 하교 후 집에 왔을 때 문에 잠겨 있으면 엄마가 자신을 버리고 가버렸다고 생각했다. 부모의 자살위기와 그로 인해 어린 아이로서 여과없이 겪을 수 밖에 없었던 두려움은 성인이 된 지금 떠올렸을 때도 목이 메이게 할 만큼 힘든 것이었다.

[고영미/참여자 25, 부모의 자살 시도]

고영미 : 아버지가 이제 안 계셨으니까. 어머니도 돌아가신다 라는 것 생각 자체만으로 뭔가 세상이 없어지 느낌이라고 해야 될까요? 그니까 지금은 제가 성인이 됐으니까. 이제 좀 이렇게 분리가 됐기 때문에 그런 생각이 안 드는데 그때는 엄마가 없으면 나는 고아인데 그럼 나는 뭐 앞으로 어떻게 살아갈 수가 없는데... 그냥 당연히 세상에 전부는 그냥 엄마였던 것 같아요. 그래서 어머니가 없어지는 순간 제 세상이라는 울타리가 그냥 없어져 버리는 거니까 그거에 대한 두려움이 언니도 저도 진짜 많이 컸던 거 같아요. ...(중략)... 선생님, 친구들.. 중학교 고등학교 지나면서 누군가를 사귈 때 그 사람을 너무 가까이는 못하겠는 거예요. 이 사람이 없어져 버릴까 봐 사라져 버릴까 봐. 친구나 선생님이 너무 좋은데 나랑 너무 가까워지면 사라지게 될 거 같은 거죠. 지금도 누군가랑 가까워진다는 느낌이 들 때 문득문득 생각이 들 때가 있어요.

[황지현/참여자 24, 부모의 자살 시도]

황지현 : 너무 무서웠고 너무 충격 받았었죠. 그래서 뭔가 그때 이후로 저는 자꾸 엄마가 사라지는 꿈을 꿨던 기억이 나거든요. 그래서 자다가 울고 이랬던 기억이 나는데 언제 엄마가 사라질지 모른다는 생각 때문에 너무 두려웠었고. 그때 정말 엄마가 큰일이 났으면 나는 어떻게 했어야 될까 그런 생각밖에 안 들었고 그 때 동생도 너무 어렸거든요. 동생이 두 살 차이 나는데 근데 겨우 초등학교 2학년밖에 안 됐었으니까. 엄마가 만약에 없어지면 어떡하지? “나는 아빠랑은 살기 싫다”고 엄마한테 그렇게 말했던 기억이 나요. ...(중략)... 저희 집이 도어락이 생기기 전에는

열쇠로 문을 열고 닫았었거든요. 엄마가 문을 잠그고 잠깐 집을 비워 놓으신 사이에는 제가 오면 열쇠가 없으니까 집에 못 들어갈 때가 있었거든요. 그때 되면은 엄마가 저를 버린 거라고 생각했었어요. [울컥함] 죄송해요. 그때 너무 무서웠고 그래서 밤에도 엄마가 옆에 있나 자다가 확인하는 습관이 생겼어요

한편 연인의 자살위기를 경험한 참여자들의 경우 연인을 잃을 것보다 자신이 받을 영향 즉 '나'의 사라짐에 대해 더 염려하는 경향이 있었다. 처음 남자친구가 자살을 생각하고 있다는 것을 알았을 김정화는 남자친구가 걱정되기도 했지만 그보다는 자신이 받을 충격과 상처가 더 크게 다가왔다. 만약 남자친구를 자살로 잃게 된다면 다른 방식의 상실에 비해 큰 충격을 받게 될 것이 자명했다. 자신이 굳이 겪을 필요가 없는 충격을 남자친구로 인해 받을 수 있다는 생각에 피곤하게 느껴지기도 하였다. 한민수는 경우에는 여자친구가 실제 자실 시도를 하였기 때문에 자신이 받을 타격 또한 더 생생하게 느꼈다. 자신의 우울증 병력이 있었고 개인적인 상황도 불안정했기 때문에 만약 여자친구가 자살할 경우 충격을 받아 다시 우울증이 발병하고 일상이 송두리 째 무너지지 않을까 겁이 났다. 심지어 자신도 자살하지 않을까 하는 걱정도 됐다. 이처럼 한민수는 여자친구의 자살 시도에서 '나'의 사라짐을 겹쳐 보았기에 큰 두려움을 느꼈다.

[김정화/참여자 12, 연인의 자살 생각]

김정화 : 혹시나 하는 생각에 걱정되면서도 한편으로는 약간 사실 피곤하다는 생각도 들긴 했던 것 같아요. 왜냐면, 제가 겪을 필요 없는 상처를 받게 되는 거니까. 사실 친구가 염려가 되기보다는 그게 더 컸던 것 같아요.

연구자 : 내가 상처를 입는다는 걸 풀어서 이야기하면 어떤 상황을 염려가 됐던 걸까요?

김정화 : 남자 친구가 실제로 시도를 하게 되는 상황, 그래서 제가 남자친구를 그런 식으로 잃는 경험을 하게 되는 상황이 걱정이 됐죠. 가까운 사람이 뭔가 극단적인 선택을 하면 충격을 받을 수밖에 없잖아요.

연구자 : 상실감일까요?

김정화 : 상실감보단 충격이 더 클 것 같아요. 상실이라는 게 뭔가 해외로 떠나거나 해서 얻는 상실감이랑은 느낌이 다르잖아요. ...(중략)... 사고로 가는 것보다는 당연히 그 본인이 선택 그런 선택을 한다는 게 더 아마 충격을 많이 받겠죠.

[한민수/참여자 10, 연인의 자살 시도]

한민수 : 진짜 잘못하면 내가 엄청 나한테까지도 타격이 오겠는데 그런 생각을 좀 했었던 것 같아요

연구자 : 내가 받을 타격이라고 하는 거는 어떤 게 좀 걱정이 되셨어요?

한민수 : 저도 자살을 하지 않을까? 그런 생각도.. 제가 사실 지금도 진로에 대한 고민이 되게 많거든요. 아직 불명확하고 직장이 있어서 제가 돈을 벌어서 혼자 이렇게 생활하는 그런 독립적인 사람도 아니었고. 그런 기반이 확보가 안 되었었던 상태였어요. 지금도 마찬가지긴 한데. 근데 제가 여자친구 일로 충격을 받고 송두리째 무너져 내리거나 아니면 진짜 다시 우울증에 걸릴까봐 그런 게 많이 두려웠던 거 같아요.

3) 두려움이 불러일으킨 죄책감

만약 정말 자살이 일어난다면 어떻게 될까? 상상하고 싶지 않은 그 상황을 떠올렸을 때, 참여자들의 뇌리를 스친 것은 '죄책감'이었다. 유지민은 평소에 친구를 더 챙기고 잘해주지 못한 자신을 탓할 것 같다고 느낀다. '내가 평소에 잘 챙겨줬으면 이런 일이 일어나지 않았을까?' 혹은 '내가 못해줘서 더 외로웠던 게 아닐까?' 등 자책의 말들이 스스로를 찌를 것 같았다. 또한 친구의 심리적 위기를 알고 있었고 자신이 곁에 있었는데도 자살을 막지 못했다는 것 역시 자책하게 만드는 이유 중 하나였다. 김현지는 수단과 방법을 가리지 않고, 심지어 묶어놓아서라도, 어떻게 해서든 친구의 자살을 막아내지 못한 자신을 탓할 것 같다고 말했다. 즉, 그들은 미래에 죄책감을 가질 것 같다고 느끼는 '예기된 죄책감(expected guilt)'을 보고하였다. 그리고 죄책감을 느끼지 않기 위해서라도 자살을 막기 위해 최선의 노력을 해야겠다고 마음을 먹었다.

사실 참여자들이 주요 타자의 자살로 인해 죄책감을 느껴야 하는 명확한 이유가 있는 것 아니었다. 주요 타자의 자살 위기는 참여자들이 무엇을 하거나 혹은 하지 않아서 발생한 것이 아니었기 때문이다. 그럼에도 불구하고 그들이 예기된 죄책감을 떠올린 이유는 무엇이었을까? 참여자들은 자신에게 화살을 돌림으로써 대신 사라짐에 대한 두려움은 마주하지 않을 수 있게 된다. 앞서 살펴보았듯이 사랑하는 사람의 갑작스러운 사라짐 그리고 그 결과 겪게 되는 자신의 외적 및 내적 변화는 가히 '나'의 사라짐이라고 할 만큼 압도적이다. 더욱이 이 압도적인 두려움은 계속해서 지속될 가능성이 크며 언제 회복될 지 기약할 수 없는 것이었

다. 그래서 참여자들은 차라리 미래의 자신을 탓하는 방식으로 주요 타자를 잃을 수 있다는 두려움을 덜고자 한 것으로 이해할 수 있다.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]

유지민 : 이 친구가 사라지고 나면 나한테도 죄책감 아닌 죄책감 들 거 같았어요. 내가 이 친구 주변인으로서 평소에 잘 못 챙겨줘서 그랬을 수도 있겠다 이런 생각. 이 친구가 자기가 전에 우울하다고 했었는데 '내가 못해줘서 스스로 더 외로운 게 아닐까? 미리 막을 수 있는 걸 내가 못 막은 건 아닐까?' 이런 생각이 들 것 같아요. '정말 자살을 생각하면 어떡하지' 이런 생각을 하면서, 진짜 시간이 되면 약간 옆에 놔두고 내가 같이 생활을 좀 해주고 싶다..

[김현지/참여자 5, 친구의 자살 생각]

김현지 : 만약에 얘가 자살한다면 내가 옆에 있었는데도 위로가 잘 안됐다는 게 되게 자책할 거 같고, 그걸 못 막았다는 거에 후회할 것 같았어요. '어떻게 해서든, 뭐 묶어 놓고서 라도 일단은 그렇게 보내지 말았어야 됐는데', '내가 왜 그때 쫌 더 못 들어줬지' 이렇게 후회하고 자책할 거 같아서 나라도 들어줘야겠다 생각했어요.

그러나 자살위기가 일어났다는 것만으로도 참여자들이 스스로를 자책하기도 였는데, 가족의 경우 이러한 경향이 더욱 강했다. 가족을 잃을 수 있다는 두려움에 직면했을 때 비로소 가족의 소중함을 실감하였고 더 신경 써서 챙기고 사랑하지 못한 자신을 탓했다. 사실 김선주는 일부러 오빠와 대화를 피하고 외면하려고 했었다. 이야기를 해도 서로 다른 가치관으로 인해 스트레스만 받았기 때문이었다. 그런데 오빠의 자살위기를 알게 된 날, '알아서 잘 살겠지' 생각했던 오빠가 실은 죽음을 생각할 만큼 고통스러운 상태였다는 것을 알게 되었다. 관심을 갖지 않고 오빠를 외면했던 것 그리고 오빠를 사랑해주지 못한 죄책감이 김선주의 마음을 짓눌렀다.

[김선주/참여자 20, 형제자매의 자살 시도]

김선주 : 왜 이거를 몰라줬을까? 내가 조금 더 신경을 써주고 그래도 좀 물어봐 주기라도 하든가 그랬어야 되는데 가족으로서 정신적인 상태에 대해서 왜 관심을 갖지 않았지... 사실 일부러 그냥 외면하려고 한 게 크다 보니까,

연구자 : 일부러 외면하려 했던 건 어떤 것 때문이었나요?

김선주 : 가치관이라든지 이런 게 너무 안 맞고 대화도 잘 안 통하니까 굳

이 얘기를 해도 스트레스만 받아서 '알아서 잘 살겠지' 이러고 말았거든요. 그래서 그런 거에 대한 죄책감이랑 더 사랑해 줄 걸 이라는 죄책감 딱 두 개가 제일 컸던 거 같애요.

또 자신의 행동으로 인해 가족이 자살을 시도하는 데 영향을 받지 않았을까 생각하며 자책하는 참여자들도 있었다. 민주희는 자신이 동생을 호되게 혼냈던 일을 떠올리며, 혹시 그 일이 동생의 우울감에 영향을 주지 않았을까 생각한다. 박주섭 역시 자신이 동생을 정없이 모질게 대한 것이 지금의 동생을 만들었다며 자책한다.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 저도 아무래도 누나다 보니까, 동생을 혼냈던 경험들이 많이 떠오르더라구요. 동생을 좀 많이 호되게 혼냈었는데 우울감에 영향을 주었겠구나라는 생각을 해서 그때 되게 그러지 말았어야 됐는데 하고 자책했던 거 같애요.

연구자 : 어떤 상황에서 동생을 혼냈나요?

민주희 : 제가 동생이 못하는 과목 과외를 해줬는데 태도가 안 좋거나 졸거나 해오기로 했던 거 안 해오면은 진짜 소리도 많이 지르고 둥도 때리면서 정신 차려야 된다고 혼냈어요. 너가 뭐 고등학생이라고 할 수 있냐, 공부를 하겠다는 의지가 보이질 않는다고... 그때 일이 많이 떠올랐던 것 같아요.

[박주섭/참여자 21, 형제자매의 자살 시도]

박주섭 : 제가 동생한테 되게 정 없이 대하고 모질게 대하고 그런 게 있었어요. 동생이 말 안 듣는다고 때리거나 그러기도 했었어요. ...(중략)... 제가 동생을 이렇게 만들었다... 지금의 동생은 너무 좀 이상한데 옛날에 순수한 그 중학생 때 얼굴, 동생 옛날 사진을 볼 때보다 눈물이 나는 거예요. 제 잘못이 크게 느껴져 가지고... [울컥함]

연구자 : 마음이 많이 아팠겠어요. 동생이 변한 거도 마음이 아픈데 이게 나 때문인가 싶으면 더더욱...

박주섭 : 저는 저 때문이라고 생각했어요.

2. 주요 타자의 자살위기로 인한 역동적 경험

1) 내적 반응과 행동의 순환고리

참여자들은 주요 타자의 자살위기로 인한 두려움에 뒤이은 자신과 주요 타자에 대한 일련의 내적 반응을 경험하고 그에 따른 행동 차원에서 주요 타자에게 반응한다. 이와 같은 참여자의 자기 초점 내적 반응 차원, 위기 당사자에 대한 내적 반응 차원, 그리고 내적 반응으로 인한 행동은 지속적으로 상호 영향을 주고 받으며 순환 고리를 형성하였다.

(1) 자기 초점 내적 반응

'자기 초점 내적 반응 차원'의 구성 요인으로는 책임감, 무기력함, 익숙해 짐, 그리고 한계 인식이 도출되었다. 참여자들은 어떻게든 자살을 막아야 한다는 책임감을 느끼고 노력하지만 자신이 할 수 있는 것이 없다고 생각하거나 큰 도움이 되지 않는다는 것을 느끼고 무기력해진다. 또한 주요 타자의 자살 위기가 반복되거나 지속되면서 점차 익숙해지고 적극적으로 대응하지 않게 된다. 이와 더불어 자신이 변화시키거나 감당할 수 없는 한계를 마주하게 된다.

① 책임감

참여자들에 두드러지게 나타난 내적 반응 중 하나는 책임감이었다. 그들은 주요 타자가 죽지 않게 해야 한다는 강한 책임감을 느꼈는데, 자신 외에 그를 도울 다른 사람이 없다고 느끼면 더 큰 책임감을 갖게 되었다. 이하늘은 '죽고 싶어서 난간에 앉아있다'는 친구의 전화를 받았을 때 어떻게 해서든 죽지 않게 한다는 의무감을 강하게 느꼈다. 불쌍하다거나, 슬프다는 생각보다 더 앞선 것이었다. 정현호 또한 아내의 자살위기를 비상시국이라고 생각하고 자살만은 막아야겠다고 생각하였다.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]
이하늘 : 일단은 내가 만나서 얘를 어떻게든 죽지 않게 해야겠다. 이 친구가 너무 불쌍하다거나 이 친구가 죽으려고 해서 너무 슬프다 이런 생각보다는 '내가 얘를 죽지 않게 해야겠다'는 의무감이 강하게 들었어요.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]
정현호 : 우울증이 회복되도록 뭔가 내가 역할을 해야 되겠다... 분노

문제는 나중에 해결하더라도 '자살만은 막아야 되겠다' 이 생각을 제일 많이 했던 거 같아요. 그때는 비상시국이라고 생각했어요

참여자 외에 주요 타자를 도울 다른 사람이 없는 경우 참여자들은 더욱 큰 책임감을 느꼈다. 유지민의 친구는 개인적인 성향 상 자기 이야기를 잘 하지 않는 편이었고 거주 중인 지역에 아는 사람이 많지 않은 상황이었다. 그래서 유지민은 친구를 도와줄 수 있는 사람이 나 밖에 없다는 생각에 책임감 아닌 책임을 느꼈다. 김윤석 또한 지금 룸메이트 형을 돕는 데 있어서 자신이 최선이라고 생각한다. 자신도 완벽하게 도울 수는 없지만 자기 외에 친구의 상태를 살피고 적절하게 도울 수 있는 또 다른 사람이 떠오르지 않았기 때문이었다.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]

유지민 : 친구 개인적인 성향상 자기 얘기를 잘 안 하는 걸 제가 알고 있었기 때문에 힘들다는 이야기도 여러 사람한테 할 것 같지 않았어요. 그리고 아무래도 OO[거주 지역]에 아는 사람들이 많이 없다 보니까, 그러면 이 사실 아는 사람이 어쩌면 나밖에 없을 수도 있겠다. 이런 생각을 많이 했던 거 같아요. ...(중략)... '이 친구를 도와줄 수 있는 사람이 나밖에 없겠구나' 이런 생각이 들었고 그런 점에서 책임감 아닌 책임감이 생겼던 것 같아요. 제가 또 아예 그런 이야기를 안 들었으면 모르겠는데 그 이야기를 들은 순간 이거를 나 몰라라 할 수 없겠다는 생각이 들더라고요.

[김윤석/참여자 6, 친구의 자살 시도]

김윤석 : 제가 봤을 때 이런 거를 케어하거나 아니면 저처럼, 뭐 저도 아예 섬세하게는 못 했지만, 이정도 생각해서 접근할 만한 사람들은 제가 볼 때 없어요. 남자들이 보통 두 개 중에 하나에요. "뭐 그런 거 가지고 그러냐" 아니면 "야! 내가 다 해결해 줄게" 이러면서 과하게 오지랖 부리거나. 그래서 내가 적절하게 대처하지 않으면은 이 형은 진짜 타지에서 적절한 친구도 없고 의지할 어른도 없으니까... 물론 저보다 더 나은 사람 있을 수도 있는데, '지금 당장은 이제 내가 제일 최선이다' 이런 생각을 했어요.

② 무기력함

그러나 주요 타자의 자살 위기를 곁에서 지켜본 다는 것은 힘든 일이었고, 참여자들은 자살을 막기위해 할 수 있는 것이 없다는 생각에 무기력해졌다. 고영미는 진지하게 자살을 생각하는 언니의 말을 들으면서 어떤 말을 하거나 행동을 보여줘도 자살 생각을 없앨 수 없다고 느낀다. '자살'은 고영미의 그 어떤 노력도 모두 삼켜버릴 만큼 크게 다가왔다. 또한 자살위기의 원인이 바꿀 수 없는 특정 상황 때문인 경우에는 실제적인 도움을 줄 수 없다는 생각에 무기력해지기도 하였다. 김석훈이 시험 스트레스로 힘들어하며 자살까지 생각하는 여자친구에게 해줄 수 있는 것은 응원과 격려 뿐이었다. 여자친구의 기분을 좋아지게 만들기 위해 아무리 노력해본 들 시험으로 인한 부담까지 없앨 수는 없는 노릇이었다. 김석훈은 여자친구를 위해 실상 아무것도 해줄 수 있는 것이 없고 시험이 끝나기만을 기다려야 한다는 생각에 답답하고 무기력해졌다.

[고영미/참여자 25, 형제자매의 자살 생각]

고영미 : 언니가 저한테 정말 진지하게 얘기를 한 번 한 적이 있었어요. "차라리 그냥 내가 죽으면 엄마가 좀 정신을 차리지 않을까?" 이렇게 얘기를 한 적 있었는데, 그 얘기를 들을 때 나는 뭔가 무기력하다 해야 되나 내가 할 수 있는 게 없다... '내가 이렇게 죽고 싶어하는 사람 앞에서 뭘 얘기해줘야 어떤 행동을 보여줘야 이런 생각을 없앨 수 있을까?' 이런 생각이 들면서 정말 좀 크게 다가오더라고요.

[김석훈/참여자 11, 연인의 자살 생각]

김석훈 : 좀 많이 답답했죠. 제가 뭔가 제 힘이나 능력으로 변화시켜서 이 사람한테 뭐 해 기분을 이렇게 좋게 해주거나 할 수 있으면 좋은데 근본 원인과 관련해서 제가 할 수 있는 게 사실 아무 것도 없으니까. 응원해주는 거 격려해 주는 거 밖에 없잖아요. 그거는 근본적인 해결책이 절대 아니니까 그래서 사실 무기력 했죠. 관련해서 할 수 있는 게 없다는 게... 이 친구는 시험이 끝나지 않는 이상 절대 기분이 나아질 수가 없었거든요.

자살위기에 처한 주요 타자를 돕기 노력해봤지만 회의적인 반응이 돌아오는 것을 보며 도움이 되지 않는다고 느낀 경우도 있었다. 조민진은 직장에서의 스트레스로 자살위기에 처한 남자친구를 돕고 싶은 마음에 주변에 조언을 구했다. 스트레스 원인 직장과 분리가 필요하다는 이

야기를 듣고 휴직 혹은 사직을 권했지만 남자친구는 절대 그만둘 수 없다고 했다. '그럼 이제 어떻게 헤쳐나가야 할까?' 별 다른 방법이 떠오르지 않자 막막한 마음에 한없이 무기력해졌다.

[조민진/참여자 14, 연인의 자살 계획]
조민진 : 처음에는 어떻게든 도움이 되고, 싶은 마음이 컸고 그래서 주변에 조언도 구하고 이야기도 전해보고 했어요. 힘들면 그냥 일 그만둬도 된다. 그냥 휴직하는 것보다 그만두고 싶으면 그냥 그만두라고... 그런데도 뭔가 반응이 없더라고요. 자기는 절대 못한다고.
연구자 : 그때 가장 먼저 드는 마음이...
조민진 : 뭔가 해결책을 말해줘도 자기는 절대 못 한다 하니까... 그 뭐 내가 이 상황에서 어떻게 해줘야 되는지 더이상 내가 해줄 건 없고 그냥 옆에 있어주는 거 밖에 할 게 없으니까 좀 막막했던 것 같애요. 그럼 이제 어떻게 헤쳐나가야 될까? 다른 방법이 전혀 생각이 안 나서 되게 무기력해지고.

③ 익숙해 짐

처음에는 주요 타자가 정말 자살할까봐 불안해했던 참여자들도 자살위기가 지속되거나 반복되자 무감각해지기 시작한다. 김석훈은 점차 여자친구의 자살위기가 반복될 뿐 더러 자신의 이야기도 귀담아 듣지 않자 점차 지쳐갔다. 여자친구의 자살 언급을 들어도 '그냥 들었던 얘기구나' 생각하게 되었으며 충격과 공포의 감정도 줄어들었다. 김윤석 역시 마찬가지로 점점 '올게 또 왔구나' 생각하며 '별 것 아닌 일처럼' 여기고 더 이상 동요하지 않게 되었다. 이하늘의 경우에도 친구의 자살위기가 반복되자 마치 양치기 소년의 거짓말처럼 친구의 호소를 듣게 되었다. 실제 자살하고자 하는 의도 없이 자신의 힘든 감정을 표출하기 위한 일종의 보여주기 식 행동이라고 생각하게 된 것이다. 그러자 자살위기를 알리는 친구의 전화에도 직접 찾아가는 것과 같은 적극적 조치는 더 이상 취하지 않게 되었다.

[김석훈/참여자 11, 연인의 자살 생각]
김석훈 : 처음에는 진짜 충격이었지만 계속 같은 상황이 반복되고 제가 말하는 것도 하나도 안 듣고 소 귀에 경 읽기 느낌이고 그러니깐 저도 그냥 지쳐가면서 무감각해진 것 같아요.
연구자 : 그럼 더 이상 살고 싶지 않다는 말을 어떻게 듣게 됐나요?
김석훈 : 당연히 진지하게 생각하고 그랬지만 약간 말이 주는 충격이 많이

줄어들었고 약간 저도 무덤덤하게 받아들이게 된 것 같애요. '그냥 들었던 얘기구나' 약간 이런 거에 가까운 느낌? 위험하다고 생각은 했지만, 그 위험하다는 충격과 공포의 감정이 줄어든거죠.

[김윤석/참여자 6, 친구의 자살 시도]

김윤석 : 반복되다 보니까 그냥 갈수록 무던해져요. 제가 워낙 성격이 객관적으로 바라보는 것도 맞긴 한데 그냥 이제 별거 아닌 것처럼 느끼게 됐어요. ...(중략)... '원래 일상적으로, 주기적으로 저런다, 특별한 일이 아니다' 이렇게 인식을 해버렸어요. 솔직히 처음에는 너무 심각한 거 같고, 너무 불안하고 그랬는데 나중에는 '올 게 또 왔구나' 싶어서 대응은 하지만 동요는 하지 않게 됐어요.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]

이하늘 : 위험하다고 인지하는 정도가 어쩔 수 없이 좀 떨어진 거 같아요. 왜냐면 처음에는 '얘가 진짜 죽겠구나'이 생각을 했는데 근데 점점 생각이 '얘가 죽고 싶을 만큼 힘들구나...' 이렇게 되고 또 '이런 식으로 그냥 자기 힘든 감정을 표출하는구나' 이렇게 생각을 하게 된 거죠. 항상 위기 의식을 느끼고 어떻게 해서든 조치를 취하지만 직접 찾아간다거나 그러지는 않게 된 거 같아요. 양치기 소년 같이 남자친구랑 싸우면 그냥 전화하는구나 싶어서.

④ 한계 인식

참여자들은 어느 순간 주요 타자의 문제가 자신이 해결할 수 없다는 한계를 인식하게 된다. 김선주는 탈모로 인해 낮은 자존감을 호소하는 오빠에게 힘이 되고자 지지의 말을 해주었다. 그러나 오빠가 받아들일 마음의 여력이 되지 않으면 소용이 없는 말들이었다. 김선주는 어느 날 문득 오빠의 자존감의 문제가 해결되지 않는 이상 자신의 노력이 도움이 되지 않는다는 것을 깨닫는다. 자신이 할 수 있는 계속해서 오빠의 곁에서 격려하는 것일 뿐 그 말을 받아들이는 것은 오빠의 몫이었다. 오빠를 돕는 데 있어서 자신이 할 수 있는 한계 지점을 인식하고 받아들인 것이다.

[김선주/참여자 20, 형제자매의 자살 시도]

김선주 : 이 친구[오빠]가 유전 때문에 탈모가 있는데, 원래 또 자존감이 굉장히 낮은 친군데 이제 그런 것까지 있으니까. 되게 스트레스를 많이 받았던 거 같아요. 너무 스트레스여서 "진짜 서른 되기 전에 죽고 싶다" 이런 얘기를 많이 했어요. 예전에는 제가 "충분히 멋

지다"고 말해주고 그랬어요. 진심으로 저는 그렇게 생각을 했기 때문에 "그게 왜 문제가 돼?" 이랬는데 ...(중략)... 문득 이 친구의 자존감이 해결되지 않는 이상, 그러니까 이 문제를 본인이 해결하지 않는 이상 내가 해줄 수 있는 게 없겠다는 생각에 딱 체념이 들더라구요. 저희 부모님도 그렇고 가족들이 뭐라고 놀리는 것도 아니고 정말 항상 서포티브하게 얘기를 해주는데 그 친구는 이제 그걸 받아들일 마음의 여력이 안 되는 거 같아서. 옆에서 계속 똑같이 서포트를 계속 해주겠지만, 이게 안 친구한테 안 들어먹힐 수도 있겠다는 생각이 많이 들었어요.

또한 주요 타자를 돕기 위해 애쓰다가 자신이 감당할 수 없는 한계를 넘어 힘들어지자 비로소 자신이 감당할 수 있는 한계 수준을 인식하게 된 경우도 있었다. 이정윤은 오랫동안 심리적으로 불안정한 동생의 힘든 이야기를 들어주고 위로해주는 역할을 해왔다. 자신이 있어서 동생이 죽지 않는구나 싶어 안도감도 들었지만, 매일 예민하게 동생의 기분을 살피는 것이 버겁고 힘들어 동생이 싫기도 했다. 그러다 어느 날 갑자기 호흡이 어렵고 심장이 빨리 뛰면서 가슴이 답답해지는 증상이 나타났다. 자신이 동생이 유일하게 붙잡고 의지할 수 있는 동아줄이란 것을 알았기에 차마 동생을 뿌리칠 수 없었지만, 이정윤의 몸은 이미 한계에 다다랐다고 신호를 보내고 있었던 것이다. 이정윤은 곧바로 자신의 상태가 마음이 힘들어서 오는 신체화 증상이라고 깨달았다. 그리고 그 일을 계기로 자신의 에너지가 다 소모되었다는 것을 알고 '나부터 살아야겠다'고 마음 먹었다.

[이정윤/참여자 8, 형제자매의 자살 생각]

이정윤 : 여동생이 저한테 "나는 언니한테 모든 걸 다 얘기할 수 있다. 언니가 유일한 사람이다"라고 얘기했을 때 안도감이 들기도 했는데 그게 정말 싫었거든요. 안도감이 든 거는 '그래도 내가 나라도 있어서 내가 있기 때문에 동생이 안 죽은 거 아닐까' 싶어서.

연구자 : 근데 한편으로 정말 싫었다고 했는데 왜 싫으셨어요.

이정윤 : 왜냐면, 저도 나약하니까요. 나도 평범하게 그냥 다른 사람들처럼 아무 생각 없이 살고 싶은데 왜 나는 그렇게 살 수 없는 거지? 왜 나는 매일 동생 기분이나 스트레스 받은 거에 대해서 예민하게 감지를 해야 되는 거지? 그래서 동생이 싫기도 했어요. ...(중략)... 어느 날 갑자기 숨을 못 쉬겠는 거예요. 심장이 엄청 빨리 뛰고. 가만히 있는데도 심계 항진이 너무 심하고 크게 한숨을 쉬어도 가슴 엄청 답답하고... 그때 '이거는 신체적인 문제가 아니라

내가 마음이 힘들어서 오는 신체화 증상이다'라고 딱 깨달아 지는 거예요. 그래서 '안 되겠다. 나부터 살아야겠다. 내가 살아야지 동생을 동생 이야기를 들어주지 내가 이렇게 에너지가 다 소모된 상태에서 누구를 내가 살릴 수 있을까?' 해가지고 그래서 상담 다니기 시작했어요.

(2) 주요 타자 초점 내적 반응

'주요 타자에 대한 내적 반응 차원'의 구성 요인으로는 미안함, 안타까움, 실망감, 화, 그리고 답답함이 도출되었다. 참여자들이 '미안함과 안타까움'과 동시에 '실망감, 화, 답답함'도 함께 느낀 것을 통해 그들이 자살 위기의 주요 타자들에게 갖는 양가적 감정을 엿볼 수 있다.

참여자들은 주요 타자가 힘들다는 것을 알면서도 적극적으로 돕지 못하고 그냥 넘겼던 것에 미안함을 느끼고 주요 타자의 상태와 환경을 안타까워한다. 그러나 생각보다 약한 모습에 실망감을 느끼고 남겨질 사람이 받을 영향은 고려하지 않고 자살을 시도한 것에 실망하기도 했다. 다른 가족들을 함부로 대하는 모습을 보며 자기 밖에 모른다는 생각에 화가 난 경우도 있었다. 또한 자살 위기가 길어지거나 반복되자 계속해서 힘들어하는 이유를 이해하기 어려운 마음도 있었다. 계속해서 같은 문제가 반복되고 있음에도 불구하고 회복을 위해 적극적으로 노력하지 않는 것 같을 때는 답답한 마음이 더욱 커졌다.

① 미안함

참여자들은 주요 타자의 힘든 상황은 어느정도 인지하고 있었다. 그렇지만 대수롭지 않게 넘겼고, 자신도 여력이 없어 적극적으로 돕지는 못하기도 하였다. 강선아는 오빠가 여러 차례의 사업 실패와 이혼으로 힘들게 지내고 있다는 것을 알고 있었다. 함께 지내던 어머니가 돌아가신 후 식사를 챙기는 것과 같은 기본적인 생활도 어려워진 상황이었다. 그래서 마음 한 켠에 걱정과 더불어 오빠를 챙겨야 한다는 부담이 자리하고 있었다. 그러나 자신도 사는 게 바빠 마음만큼 신경을 쓰기는 어려운 상황이었다. 그러던 어느 날 오빠의 자살 시도 소식을 전해 듣는다. 그 순간 강선아는 마트에서 오빠가 중국산 고춧가루를 사는 걸 봤다는 이야기를 언니를 말도 떠올랐다. 마치 중국산 고춧가루가 외롭고 힘겹게 삶을 지탱하고 있었던 오빠의 모습을 대변해주는 것 같아 마음이 아팠다. '우리 집에는 시골에서 받아온 고춧가루가 넉넉하게 있는데...' 마음만 먹

으면 충분히 도울 수 있었다는 생각에 오빠의 형편을 세세하게 살피지 못한 것이 더욱 미안해졌다.

[강선아/참여자 8, 형제자매의 자살 시도]

강선아 : 오빠가 이혼하고 나서 애들이랑 같이 엄마, 큰 오빠랑 살았는데 엄마가 밥을 다 해주시고 그랬죠. 아내가 없으니깐. 근데 엄마마저 돌아가시고 생활이 정말 많이 궁핍했던 것 같아요. 오빠가 너무 지금 절박하다고 뭐 전기세가 끊길 거 같다고 연락도 오고 그랬거든요. 근데 저도 사는 게 바빠 가지고 그렇게 가서 돌봐 주지도 못했어요. ...(중략)... 어느 날 오빠 친구한테 연락이 왔는데 오빠가 산에 올라가 가지고 친구한테 문자로 “더는 이제 뭐 사는 의미가 없다”면서 술 사 들고 가서 죽으려고 한적이 있다고... 알고 있으라고 하더라고요.

연구자 : 그 소식을 듣고 처음 느꼈던 어떤 마음은 어떠셨어요.

강선아 : 마음도 몰라주고 그냥 돈만 해주면 오빠가 잘 지내고 있을 줄 알았던 거죠. 오빠 마음을 세세하게 못 살펴봤던 것들 그런 거에 대한 미안함... 언니가 오빠네랑 가까이 사는데, 하루는 오빠가 마트에서 고춧가루를 사는데 중국산 그런 거 있죠. 그거를 산 거를 봤다는 거에요. 저희는 시댁이 시골이라서 농사를 지으시거든요. 그래서 저는 실컷 얻어다 먹고 이러는데... 내가 왜 오빠가 그렇게 힘들어 하는 걸 알면서도 마음을 전혀 못 썼을까? 우리 집에는 고춧가루가 넉넉하게 있는데, 왜 오빠를 못 챙겨줬을까? 세세하게 들여다보지 못한 거 그게 너무 미안하더라구요.

② 안타까움

참여자들은 주요 타자들이 처한 상황에 안타까워한다. 예를 들어 배우자와 사별했거나 심각한 부부 갈등으로 인한 어려움이 있는 경우였다. 한수정은 평생 위축되어 살았던 언니가 일찍 사별한 걸 보니 더욱 안타까웠다고 하였다. 최현주는 친구가 자살을 생각할 만큼 힘든 이유가 남편과의 갈등 때문이라는 것을 알고 있었는데, 자세한 이야기를 들으면 들을수록 친구 남편에 대한 분노와 함께 친구에 대한 연민을 느낀다. 주요 타자가 힘들어하는 모습 자체가 그저 안타까운 참여자들도 있었다. 유지민은 친구가 ‘안됐고 빨리 회복했으면 좋겠다’고 생각했다. 황지현 또한 오랫동안 시부모와의 갈등으로 겪고 있는 엄마가 계속해서 불안해하고 두려워하는 모습을 보며 안타까운 마음이 들었다.

[한수정/참여자 15, 형제자매의 자살 생각]

한수정 : 같은 여자로써 일찍 사별한 걸 보니까 안타깝고 짠했죠. 그리고 살아온 과정을 알기 때문에... 아무 자유도 없고 경제 활동을 안 하니까 평생 위축되어 있고 남편이 벌어다 준 것 같고 살면서 너무 지나치게 아끼고 절약하고 그런 걸 아니까 늘 안타까웠죠.

[최현주/참여자 1, 친구의 자살 생각]

최현주 : 내가 그때 OO이 이야기 들으면서 진짜 걔 남편 쌍욕을 했어요. "진짜 나쁜 놈이다. 어떻게 그렇게 할 수 있냐" 이러면서... 내가 그때 OO이가 너무 불쌍한 거에요.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]

유지민 : 그냥 안 됐어요. 빨리 좀 회복했으면 좋겠다는 생각 그니까 그냥 안타까워요.

[황지현/참여자 24, 부모의 자살 시도]

황지현 : 할머니, 할아버지가 이렇게 전화와 오실 때에도 엄마가 그냥 "그냥 여보세요" 받는게 아니라, "왜 전화했을까? 무슨 일로 또 전화하셨을까?" 이래요. 그래서 어쩔 때는 이제 제가 대신 받아들인 적도 있어요. 엄마가 너무 싫어하고 불안해하고 또 무슨 얘기를 할까 이런 것 때문에 두려워하고 그런 모습을 보면 안타깝죠.

③ 실망함

그러나 주요 타자가 힘들어하는 모습에 '내가 생각했던 모습과 다르다'고 느낀 경우도 있었다. 연인 관계의 경우 이와 같은 경향이 두드러졌는데, 처음 사귈 때 기대했던 바와 다른 모습이었기 때문이다. 김석훈은 힘든 상황에서 무너지는 여자친구를 보며 안쓰럽고 안타까웠지만 동시에 자신이 생각했던 강인한 모습과는 다르다고 생각했다. 구은지는 남자친구와 처음 사귈 때 사교적이고 의욕적인 사람이라고 생각해서 매력을 느꼈다. 그러나 최근 들어 무기력하고 우울해하는 모습을 보며 생각보다 멘탈이 약하다는 생각에 다소 실망하게 되었다. 더불어 이제는 자신이 정신을 차리고 남자친구를 챙겨야 한다는 부담감도 있었다.

[김석훈/참여자 11, 연인의 자살 생각]

김석훈 : 힘든 상황에서 너무 많이 멘탈적으로 무너지는 모습을 보니까, 그게 안타깝고 안쓰러우면서도 제가 생각했던 모습과는 쫌 많이 다르더라고요. 저는 그런 친구라기보다는 오히려 좀 강인한 친구라고 생각을 했는데 그런 게 아닌 모습을 보면서 내가 알던 모습과는 좀 다르구나라고 생각을 했어요.

[구은지/참여자 7, 연인의 자살 생각]

구은지 : 저는 이 사람이 사람들 만나는 거 좋아하고 그래도 의욕적으로 뭔가 하려는 사람이라고 생각했고 그래서 좋았는데, 최근에는 오히려 너무 무기력해 보이고 말할 때마다 부정적인 말이나 우울한 말들을 많이 하더라고요.

연구자 : 그렇군요. 내가 생각했던 모습과 좀 다르네요. 주로 어떻게 말을 하던가요? 자주 하는 말이 있나요?

구은지 : “힘들다, 귀찮다” 이런 이야기 안 했었는데, 요즘은 뭐 “너무 하기 싫다 무기력하다” 그런 말들을 많이 해요. 그냥 “다 되는 게 없다” 이런 말들... 생각보다 멘탈이 좀 약한 사람인 것 같아요.

연구자 : 남자친구에 대한 실망이라고 이해해도 되나요?

구은지 : 네, 살짝 그런 거 같아요. 왜냐하면 처음에 사귈 때는 사람들 잘 챙기는 사람인 것 같고, 다 잘 어울리고 그래서 ‘뭔가 나랑도 잘 지낼 수 있지 않을까?’ 이런 기대가 있었는데, 근데 이제는 ‘생각보다 약해서 내가 챙겨야 되는구나. 내가 정신 차려야겠다’ 이런 생각이 들어요.

자살을 시도한 것 자체에 실망한 경우도 있었다. 박수진은 엄마가 자살하겠다는 메시지를 갑자기 남기고 연락이 끊겼을 때 ‘이렇게 밖에 행동할 수 없었나’ 생각하며 어른스럽지 못하다고 느낀다. 문제를 해결해보려는 시도 없이 극단적인 행동을 한 것에 대한 실망이었다. 조현식 또한 여자친구의 자살 시도에 대해 “용서가 안된다”며 강한 실망감을 드러냈다. 여자친구의 자살로 인해 자신이 받을 충격을 알면서도 시도한 것은 상대방을 너무 배려하지 않는 것이었다. 남자친구인 자신을 사랑하고 위한다면 어떻게 해서든 버티며 같이 이겨내려고 했어야 했다.

[박수진/참여자 23, 부모의 자살 시도]

박수진 : 저는 그때 그런 행동[엄마가 자살하겠다고 메시지를 남기고 연락두절] 자체가 이렇게밖에 행동을 할 수가 없었나 행동 자체가 되게 어른스럽지 못하다는 생각을 되게 많이 했었거든요. 그 전에

대화를 할 수도 있었고, 그냥 뭔가 좀 더 했을 수도 있었는데 ...(중략)... 그냥 그렇게 한 행동 자체가 너무 극단적이었다는 생각이 들어가지고

[조현식/참여자 10, 연인의 자살 시도]

조현식 : 제가 “도저히 나를 두고 이렇게 갈려고 했던 거는 용서가 안된다” 이런 얘기도 했었어요.

연구자 : 특히 어떤 부분이 용서가 안 됐을까요?

조현식 : 이 힘든 세상에서 서로 만나서 위안을 얻고 공감을 해주고 그러면서 서로 상처도 많이 보듬어주고 그랬는데 만약에 자기가 죽으면 내가 얼마나 충격도 받고 그렇게 될 거를 잘 알 텐데도 불구하고, 그런 선택을 내렸다는 게... 본인도 많이 힘들겠지만, ‘진짜 상대방을 너무 배려하지 않는 건 아닌가?’ 뭐 그런 생각이 들었었던 거 같애요. ...(중략)... 진짜 사랑하고 위하면 그냥 세상을 하직하고 이별할 생각보다는 ‘어떻게 해서든 버티고 같이 이겨내고 한번 살아가보자 이래야 하는 거 아닌가’? 생각이 들어서 이건 배려를 안한 거라고 느꼈죠.

④ 화가 남

주요 타자가 여과없이 자신의 감정을 쏟아내는 것은 참여자들이 화가 나게 만든 주요한 이유 중 하나였다. 강진호는 여자친구와 기념일에 예상치 못하게 큰 싸움을 하게 되었다. 저녁 이후에도 일정이 있을 것이라고 예상한 기대와는 달리 강진호가 쉬고 있자 여자친구가 갑자기 화를 내기 시작한 것이다. 강진호는 여자친구가 크게 화를 내며 다음 일정을 취소해버리고 오히려 강진호를 탓하는 것을 보며 정상적인 감정의 진폭이 아니라고 생각했다. 갈등이 생겼을 때 각자의 입장을 이야기하고 서로를 이해하며 문제를 풀어가는 일반적인 방식과 거리가 있는 모습이었다.

[강진호/참여자 9, 연인의 자살 계획]

강진호 : 애 생일이었나? 뭐였지, 아무튼 어떤 기념일이었는데. 제가 계획을 짜서 데이트를 했는데 굉장히 좋다가 저녁에 제가 좀 피곤해서 좀 쉬고 있었어요. 또 이후에도 뭔가 있을 걸로 기대했는데 없으니까 실망을 했나봐요. 그게 또 굉장히 커져서 이후에 예약해둔 걸 아예 취소를 해버린다든지...

연구자 : 그게 커진다는 게 어떻게 되는 건가요? 어떻게 상황이 커지는 거

였나요?

강진호 : 다투면 말다툼을 하고 각자의 입장을 얘기하고 이해를 한 다음에 화해하는 게 일반적인 방식이라면, 각자의 입장을 얘기하고 다투는 과정에서 자기의 화의 진폭이 너무 큰 거에요. 보통 화났다고 뒤에 예약한 걸 아예 취소를 하진 않잖아요? 그냥 그걸 아예 취소를 다 때려버리고... 또 나중에 후회하고. 근데 또 후회를 할 때도 “너 때문에 취소를 했었잖아” 이런 식으로 얘기를 해요. 그런 것들이 제가 느끼기에는 정상인의 감정 진폭이 아니라고 느꼈어요. ‘뭐 어쩌라는 건지’ 싶긴 했죠. 자기가 취소했는데 왜 내 탓을 하는지... 거의 약간 어린이를 대하는 기분

가족의 경우 같은 공간에 거주하고 있었기 때문에 심한 감정 기복이 있을 경우 다른 가족들이 큰 영향을 받을 수 밖에 없었다. 참여자들은 기분 내키는 대로 다른 가족을 대하는 주요 타자의 모습에 화가 났다. 전미정의 동생은 기분이 좋을 때와 그렇지 않을 때의 편차가 컸는데, 하루에도 몇차례 감정이 극단을 오갔다. 전미정을 비롯한 모든 가족이 동생에게 맞춰야 했다. 동생은 자신이 우울증 혹은 조울증이라며 어쩔 수 없다는 입장이었지만, 전미정은 동생이 병을 앞세워 배려가 없는 행동을 정당화하고 있다고 생각했다. 또한 박주섭은 동생이 엄마에게 하는 행동을 보면서 엄청나게 화가 났다. 동생은 엄마에게 짜증과 화를 많이 냈고 자신이 원하는 대로 구속하려 하기도 했다. 또 엄마에게 옷을 사줬다가 갑자기 찢어버리기도 했다. 이 모든 것들은 박주섭으로 하여금 동생에 대해 크게 분노하도록 만들었다.

[전미정/참여자 19, 형제자매의 자살 생각]

전미정 : 당시에 동생이 “나 우울증이니까 건들지 마” 이렇게 얘기를 하거나 아니면 “나 조울증인 거 같다”면서 하루에도 몇 번씩 기분이 왔다 갔다 했는데 거기에 다 맞춰줘야 됐어요. 예를 들어서 학교 갔다 와서 5시부터 5시 반까지는 기분이 좋아서 날라 다니다가 갑자기 또 기분 안 좋아서 욕하고. 걔가 우울해질 때는 모든 가족들이 다 같이 죄 지은 것처럼 다 아무 말도 못하고 그랬어요. 가족들, 엄마랑 아빠랑 이렇게 세 명이 다 동생 한 명의 기분의 변화에 너무 영향을 많이 받는 거예요. 배려가 전혀 없다고 느껴서 화가 나서 동생한테 직접적으로 뭐라고 한 적도 있었어요.“. 너는 너 기분 내키는 대로 다른 사람들을 대하는 게 우울증이나 조울증이니까 어쩔 수 없다고 하지만 병으로 모든 너의 행동이 정당화 될 수는 없다”고.

[박주섭/참여자 21, 형제자매의 자살 시도]
박주섭 : 동생이 엄마한테 하는 짓들을 보면은 화가 나는 거에요 엄청나게.
연구자 : 어떻게 하는 걸 보면 특히 화가 나던가요?
박주섭 : 동생이 엄마를 거의 구속했어요. 엄마가 집 밖에 잘 못 나가게 하거나 저희가 강아지를 키우는데 강아지를 불안하지 않게 계속 옆에 서달라고 하고. 되게 엄마한테 짜증이랑 화를 많이 내고요. 정서가 되게 불안정해서 저희 어머니한테 옷을 사줬다가 옷을 가위로 다 찢어버리고 이런 때도 있었고,

④ 답답함

참여자들은 자살위기의 주요 타자를 옆에서 지켜보며 답답해하기도 했는데, 답답하게 만드는 요인 중 하나는 왜 힘들어하는 지 이해하기 어렵다는 점이었다. 유지민과 최현주는 모두 친구가 걱정이 되고 우울증으로 인해 힘들긴 힘들거라고 생각했다. 그렇지만 한편으로는 '그렇게 힘들만한 이유는 없지 않나?' 싶어 고개를 갸우뚱한다. 막상 이야기를 들어보면 딱히 큰 고민거리는 없는 것 같기 때문이다. 또 최현주는 주변에서 이렇게 많이 도와주는데 왜 친구는 계속 힘들다고 하는 지 답답한 마음이 들기도 했다.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]
유지민 : 걱정은 되죠. 근데 뭐가 문제인가 이야기를 들어보면 딱히 그렇게 큰 고민거리가 없는데 '왜 이렇게 힘들어할까?' 그냥 이런 생각이 들어요. 짜증이 나고 이해가 안 될 때도 많아요.

[최현주/참여자 1, 친구의 자살 생각]
최현주 : 주변에서 이렇게 많이 도와주는데 도대체 얘는 뭐가 문제지? 그러면 자기 병 때문이다 그러겠지만, 우울증이니까 힘들긴 힘들겠지만, 그렇게 도움을 많이 받는데 왜 계속 저렇게 힘들다고 하지? 이러면서 약간 답답한 마음이 생겼어요.

주요 타자들의 심리적 위기는 짧으면 몇 년 길게는 20년 넘게 지속되기도 하였다. 참여자들은 지속되는 문제를 곁에서 지켜보며 답답해하고 환멸까지 느끼게 되기도 한다. 유지민은 친구가 몇 년 동안 같은 말을 반복하면서 같은 문제로 반복하는 게 솔직히 한심해 보이기도 했다. 또한 참여자 <32>는 자신이 어렸을 때부터 지금까지 20년 넘게 부모가 같은 문제로 갈등하고 그 속에서 어머니가 자살을 시도하는 상황 자체에

환멸이 나고 원망스럽다고 생각했다.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]

유지민 : 사실 쫌 짜증이 나면 제가 약간 직접적으로 물어봐요. “도대체 뭐가 문제냐”고 물어보면 그냥 학교에서 받는 스트레스 아니면 자기의 외모가 바뀐 거에 대해서 너무 마음에 안 들고 바꾸고 싶은데 해결이 안 된다. 이런 식으로 계속 똑같은 말을 반복하면서 똑같은 문제로 계속 몇 년 동안 이렇게 힘들어 하는 게... 솔직히 말하면 한심해 보이기도 해요. 우리가 나이가 이제 좀 새로운 길을 찾고 나아가야 될 때인데 너무 계속 거기 머물러 있는 것만 같아서 좀 답답하고 그래요.

[황지현/참여자 24, 부모의 자살 시도]

황지현 : 제가 너무 이기적으로 변한 건지는 모르겠지만, 문득 그런 생각이 들더라구요. 도대체 두 분은 언제까지 이 문제로 싸우실까? 도대체 아버지는 변하지 않으시는 걸까 그런 생각도 들었고. 제가 이제 26살이 되었는데도 20년 넘게 반복된 거잖아요. 지금까지 이어진다는 거 자체가 저는 너무 환멸이 나더라고요. 언제까지 이런 생활을 해야 하나 내 인생은 영원히 이런 건가 영원히 이런 상황을 겪으면서 살아야 되는 건가 그런 생각이 문득 들었어요. 부모님도 너무 솔직히 원망스러웠어요. ...(중략)... 아버지가 전혀 변하지 않는다는 게 너무 싫었고 또 여전히 아버지 눈치를 보면서 사는 엄마도 솔직히 너무 지겨웠어요.

참여자들은 주요 타자들이 치료에 적극적으로 임한다거나 자기가 좋아하는 활동을 하는 식으로 회복을 위해 적극적으로 노력하기를 기대했다. 이동현은 여자친구에게 상담을 권유도 하고 약물 복용 제안도 한다. 그러나 여자친구가 상담에 대해 회의적인 반응을 보였고 약에 대해서도 부작용을 언급하며 거부한다. 적극적으로 치료를 할 필요가 있다고 생각했지만 억지로 여자친구를 끌고 갈 수도 없는 일이었다. 여자친구의 소극적이 태도에 불만이 있었지만 더 이상 강하게 권유할 수는 없었다. 유지민 역시 친구가 우울한 사태에서 회복하기 위해 노력한다고 말은 하지만 실상 변화되는 모습이 나타나지 않자 점점 지쳐갔다.

[이동현/참여자 13, 연인의 자살 생각]

이동현 : 상담은 받으러 다녔어요. 병원은 아니고 시 같은 데서 지원해 주는 거 해가지고 상담을 다니긴 했었는데 이게 상담이 선생님마다도 다르고 갈 때 회차마다도 다르더라구요. 감정 기복이 심해졌다가 괜찮아졌을 때도 있고 계속 그래가지고 제가 "제대로 된데 찾아서 가볼래?" 그러면 "괜찮다 뭐 안 가도 된다" 이런 식으로 말했어요. 막상 가서 좋아지 것도 없고 안 가도 된다고. ...(중략)... "약을 먹는 게 어떻냐"고 얘기했던 적이 있는데 "약도 별로 효과가 없대"라거나 아니면 약 부작용에 대해서 좀 얘기를 했었던 것 같아요. 결국에는 자기는 안 먹겠다. 안 가겠다. 이런 얘기였죠.

연구자 : 그 말을 들었을 때는 어떠셨어요.

이동현 : 사실 불만이 있었죠. 치료를 하는 게 좋을 것 같은데, 그냥 아니라고 하니까. 근데 뭐 본인이 안 하겠다는데 제가 억지로 데리고 갈 수도 없고.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]

유지민 : 사람 뭔가 그런 우울한 감정이 생겼을 때 좀 자기가 회복하려고 보통의 사람들은 많이 노력하잖아요? 하다못해 자기가 좋아하는 걸 한다든지 아니면 좀 활동적인 걸 한다든지 뭐 등등 이런 활동을 하는데 근데 노력을 한다고는 하는데 또 뭔가 변화하지 않는 게 계속 반복됐어요. 저는 계속 뭔가 신경을 써주고 하는 것 같은데, 변화되는 모습이 아무 것도 없으니까. 거기에 대해서 좀 저도 지치는 게 있었죠. 스스로도 좀 변화해야 하지 않을까? 라는 마음으로 갔던 거 같아요.

(3) 내적 반응에 따른 행동

'내적 반응에 따른 행동 차원'의 구성 요인으로는 경청하기, 회복 돕기, 눈치 보기, 그리고 거리 두기가 도출되었다. 참여자들의 주요 타자에 대한 내적 반응과 마찬 가지로 행동 차원에서도 '경청하기와 회복 돕기'와 함께 '눈치 보기와 거리 두기'라는 양가적 요소가 나타났다. 전자는 주요 타자를 돕기 위해 몰입해서 하는 의도적인 행동인 반면 후자는 상황과 주요 타자와의 관계 맥락에서 발생하는 반응 차원의 행동이다.

참여자들은 주요 타자에 대한 책임감과 미안함을 느끼고 그들의 이야기에 귀를 기울이고자 한다. 이야기를 하면서 마음에 쌓인 것들을 풀어내면 회복에도 도움이 될 것이라고 생각하기도 한다. 또한 주요 타자

의 회복을 돕기 위해 적극적으로 개입한다. 상담과 병원 진료를 비롯한 전문 치료를 받도록 돕기도 하고 앞으로 좋아질 수 있다고 격려한다. 규칙적인 식사와 수면을 포함하여 일상 생활이 회복될 수 있도록 지원하고 사람들과 자연스럽게 어울릴 수 있는 자리도 만들어 본다.

한편 참여자들은 자신의 행동이 주요 타자를 자극해서 상황이 악화되지 않을까 염려하는 마음도 갖고 있다. 따라서 눈치를 보면서 자극할 만한 상황을 피하기 위해서 주의할 뿐 아니라 나의 감정 표현을 자제하고 주요 타자가 원하는 대로 따른다. 그러나 점차 거리를 둘 필요성을 느끼는데, 점차 주요 타자의 힘든 이야기를 듣는 상황을 피하고, 듣더라도 심리적 거리는 유지한다. 또한 물리적 거리를 두려고 준비하며 실제로 실행하기도 한다. 연인에게는 이별을 고하고 관계를 정리한다.

① 경청하기

참여자들은 주요 타자의 이야기에 경청하고자 한다. 힘들면 언제든지 이야기하라고 말하고 직접 연락해서 안부를 묻고 주요 타자의 이야기를 들어준다. 심각한 상황이라고 판단하면 의식적으로 모든 이야기에 맞장구를 쳐주며 듣기도 하였다. 유지민은 친구에게 대피처나 은신처와 같은 존재가 되어주고자 하였다. 그래서 “내가 있으니까 연락하라”고 하고 “따로 답을 하지 않아도 괜찮다”고 말하며 부담을 내려놓고 편하게 자신에게 의지해도 된다는 마음을 전한다. 강선아 또한 “힘든 거 있으면, 필요한 거 있으면 언제든지 이야기하라고” 오빠에게 말하는데, 힘든 일이 생기면 도와주겠다는 의사를 밝힌 것이었다.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]

유지민 :“니가 언제든지 힘들면 내가 있으니까 연락하라”고 했어요. 뭔가 대피처나 은신처를 이제 확실하게 주면 좋다고 들어서 그런걸 친구한테 좀 많이 강조했던 것 같아요. “연락해, 니가 답 안 해도 괜찮으니까”. 이런 식으로 연락을 좀 많이 남겼었던 거 같아요.

[강선아/참여자 8, 형제자매의 자살 시도]

강선아 : 오빠한테는 이야기는 항상 해요. 힘든 거 있으면은 언제든지 얘기하고, 필요한 거 있으면 항상 얘기하라고 어려운 거 있으면 그건 도와준다는 얘기거든요. 그런 마음을 오빠한테 전달을 이미 했기 때문에 오빠가 힘든 일이 또 생기면 이제는 얘기 더 잘 할 수 있을 거라고 생각해요.

참여자들은 적극적으로 주요 타자의 이야기를 경청하며 도움을 주고자 한다. 한수정은 매일 언니에게 전화하면서 안부를 물었는데, 힘들다는 이야기를 매일 들으면서도 처음 듣는 것처럼 반응하며 들었다. 속의 것을 토해내고 이야기를 해야 회복이 될 거라고 생각했기 때문이다. 회복에는 어차피 시간이 걸리니, 그 과정을 잘 버티도록 자신이 이야기를 들어주어야겠다고 마음 먹었다. 이하늘 역시 친구의 이야기를 잘 들어주면 감정이 가라앉는 데 도움이 될 것이라고 생각했다. 최현주는'나한테 아니면 어디서 마음을 풀까?' 싶은 마음에 자신이 힘들어도 친구의 이야기를 들어주었다. 한편 상태가 심각하다고 느끼면 더욱 적극적으로 반응하며 들어서 지지해주고자 하였다. 유지민은 울면서 이야기하는 친구를 보며 심각한 상황이라고 생각했고 의식적으로 친구의 모든 말에 맞장구를 치며 경청하였다.

[한수정/참여자 15, 형제자매의 자살 생각]

한수정 : 매일 매일 전화했어요. 오늘은 별일 없었는지, 오늘 어떻게 지냈는 지 물어보고. 맨날 "나 죽어야겠네..." 울면서 그러는데 그래도 처음 듣는 것처럼 반응하고 같이 울기도 하고 그랬어요. 속의 것을 토해내고 이야기를 해야 회복이 될거라고 생각했어요. 그리고 어차피 시간이 가야 해결되는 일이니까 그 시간 동안 버티도록 내가 들어줘야겠다 생각했어요.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]

이하늘 : 이 친구가 왜 싸웠고, 남자친구 반응은 어땠고.. 그리고 남자친구와의 관계에서 어떤 게 제일 어렵고 잘 풀리지 않는지 그런 남자친구에 대한 이야기를 들어줬어요. 그게 다였던 거 같아요. 그냥 잘 들어주려고..

연구자 : 잘 들어주면 뭐가 좋을 거라고 생각했어요?

이하늘 : 그 친구가 감정을 많이 표출하는 성격이다 보니까 표출할 데가 없을 때 극단적으로 가는 거 같았거든요. 그래서 들어주면 감정이 가라앉는 데 도움이 되지 않을까.

[최현주/참여자 1, 친구의 자살 생각]

최현주 : 얘가 여기 아니면 어디서 마음을 풀까 하는 마음에. 또 우리가 또 같은 교회이기도 하고, 또 OO이 뭐 상황 힘든 걸 알고 또 짠하기도 하고, 그런 마음에 힘들어도 그냥 들어줬죠.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]

유지민 : 친구가 자기 얘기를 하면서 울더라고요. 친구들끼리 이야기를 할 때 힘든 걸 이야기를 하지만 사실 자기 마음이 어느 정도 진정된 상태에서 이야기를 하는 경우가 많잖아요. 그 친구도 분명히 스스로 생각하는 시간이 충분히 있었을 텐데도 울면서 말하는 걸 보면서 심각한 것 같다고 생각했어요. 그래서 그때는 진짜 계속 듣고 그리고 뭐 객관적으로 평가할 것도 없이 친구의 잘잘못을 가릴 것도 없이 그냥 친구의 의견에 다 맞장구를 쳐줬어요.

② 회복 돕기

참여자들은 주요 타자의 회복을 돕기 위해 다방면으로 노력하였다. 상담 및 병원 치료를 권유하였으며 직접 병원을 수소문해서 데리고 가기도 하고 실제 자살 시도가 발생한 경우에는 입원을 시켰다. 또 앞으로 좋아질 수 있다고 격려하기도 하고 좋아하는 활동을 하면서 활력을 되찾음과 동시에 기분 환기를 할 수 있도록 도왔다. 규칙적으로 식사하고 수면 패턴을 잡을 수 있도록 돕는 등 직접적으로 일상에 개입하기도 한다. 더불어 자연스럽게 사람들을 만날 수 있는 상황을 만들거나 모임에 나갈 것을 권유하여 고립되지 않도록 한 것 역시 회복을 돕기 위한 시도 중 하나였다.

▪ 전문적 치료 돕기

서영희는 동생에게 심리 상담을 받아보라고 권유했다. 동생은 갑작스러운 이혼 위기 앞에 자살을 생각할 만큼 힘들어하고 있었다. 동생은 이혼을 원하지 않았지만 배우자는 이미 마음이 돌아선 후였다. 서영희는 비록 동생 부부의 관계가 이전과 같이 회복하지는 못하더라도 이혼 전에 함께 상담을 받으며 속에 있는 이야기를 풀어내면 마음의 상처가 나아지지 않을까 생각했다. 치료를 권유하는 것에서 그치지 않고 주도적으로 개입하는 경우도 있었다. 정현호는 우울증 환자 가은 경우는 병원 치료를 결심하거나 실행하기 어려워한다는 이야기를 들었기 때문에 가족이 주도적으로 이끌어 주어야 한다는 것을 알고 있었다. 그래서 아내가 거부하더라도 좋다는 병원을 수소문하고 동행하여 병원 치료를 시작하도록 적극적으로 움직였다.

[서영희/참여자 16, 형제자매의 자살 생각]

서영희 : 내가 동생한테 그랬어요. 심리 상담을 [아내랑] 같이 한번 받아보라고. 왜냐면, 아직은 자기는 끈을 놓기 싫어했거든요. 이혼을 할 때 하더라도 서로의 마음 상처를 좀 풀어야 되지 않겠냐. 그리고 너가 몰랐던 부분까지는 얘가 그래도 상담사한테 말을 잘하지 않겠냐. 그러면서 자기 마음을 조금이나마 풀 수 있는 그런 기회를 가져야 되지 않겠냐. 그래서 한 번인가 상담 받으러 갔다고 한 것 같아요.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]

정현호 : 우울증 환자 같은 경우에는 병원 치료를 결심하거나 실행하기도 되게 어려워한다는 이야기를 여기저기서 들었던 것 같아요. 무조건 가족이 병원에 데려다 놓는 식으로 주도적인 도움을 줘야 된다는 거를 알고 있었기 때문에 그런 거 다 싫어하고 안 하려고 하더라도 뚫어냈어요. 그래서 일단 좋다는 병원을 수소문해서 데리고 가서 병원 치료를 시작했어요.

일단 치료를 시작한 후에도 계속해서 곁을 지키며 치료가 효과적으로 이루어지도록 지원하는 것도 치료 지원 중 중요한 부분이었다. 정현호는 아내가 병원에 갈 때마다 동행했을 뿐 아니라 병원에 '이번 주에 상태가 어땠는지'와 물어보고 싶은 내용을 미리 정리해가도록 하였다. 우울증 환자들이 의사와 적극적으로 소통하기 어렵다는 이야기를 들었기 때문이었다. 그 덕분에 아내와 의료진 사이의 소통이 구체적이고 원활하게 이루어질 수 있었고 적절하게 투약 용량을 조절하거나 약을 바꾸는 등의 적절한 조치를 취할 수 있었다.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]

정현호 : 늘 병원 진료 받을 때 아내랑 같이 갔는데, 내가 같이 들어가는 거는 첫날 한 번만 같이 들어갔어요. 그 다음부터는 아내 혼자 들어가고 나는 밖에서 기다리고. 그런데 우울증 환자들은 보통 의사하고 적극적으로 소통하기 어렵다고 하더라고요. 우울증 환자가 얼마나 정확히 구체적으로 말을 하겠어요. 그래서 병원 가기 전에 문자에다가 기록을 해 가도록 했어요. 이번 주에 당신 상태가 어땠고, 특히 이걸 꼭 말하고 그 다음에 이거는 물어보고 이런식으로 정리해서. 그러니깐 약도 적극적으로 바꿔야 될 때 바꾸고 줄이고 이런 걸 할 수 있었던 거거든요. 이게 되게 중요하고 가족이 꼭 도와줘야 되거든요.

자살 시도가 임박했다고 판단되거나 실제 자살 시도가 발생한 경우에는 고위험군으로 판단하여 입원 치료를 받도록 하였다. 조민진은 남자친구가 '가방에 번개탄을 준비해놨다'고 하는 말을 듣고 바로 남자친구의 직장에 상황을 설명한 후 병원에 입원 시켰다. 또한 민주희의 동생은 이미 세번의 자살 시도를 했기 때문에 자살 고위험군으로 분류되었고 바로 대학병원에서 치료를 시작하였다.

[조민진/참여자 14, 연인의 자살 계획]

조민진 : 자기 출근하기 싫다면서 가방에 번개탄도 다 준비해놨다고 이야기했어요. 그러면서 그냥 본인도 살고 싶다고 얘기하니까. ...(중략)... 일단 직접 팀장님한테 연락해서 상황 설명하고 당분간 출근 못할 것 같다고 했어요. 그리고 저희 집 쪽으로 같이 올라와서 바로 입원을 시켰죠.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 세 번의 시도를 이미 했기 때문에 고위원군이다 라는 이야기를 들었고 그래서 대학병원으로 바로 갔어요. 대학병원에 가서 환자 따로 그 다음에 부모님이랑 같이 상담 한 번 더 하고 담당 의사 선생님께서 바로 입원해야 될 것 같다라고 이야기해 주셔서 바로 입원을 시켰어요. 입원해서 거의 한 달 동안 있었어요.

▪ 격려하기

주요 타자들은 시험 스트레스, 직장에서 어려움, 경제적인 부분을 비롯한 다양한 이유로 힘들어했는데, 참여자들은 앞으로 좋아질 수 있을 거라고 격려하였다. 김석훈은 시험 스트레스로 힘들어하는 여자친구를 "열심히 했고, 이정도 했으면 이번엔 붙을 수 있을 것"이라며 응원했다. 설사 합격하지 못하더라도 앞으로 기회가 많다는 말도 덧붙였다. 어떤 상황에서도 여자친구가 비관하지 않도록 격려하기 위함이었다. 구은지 역시 남자친구에게 계속해서 긍정적인 이야기를 하며 격려하고자 하였다. 남자친구는 직장에서의 일, 경제적인 준비가 미흡한 점 등의 복합적인 이유로 힘들어했는데, 구은지는 "지금도 잘하고 있고, 돈은 지금부터 모으면 된다"며 남자친구가 긍정적으로 생각할 수 있도록 힘을 실어주고자 하였다.

[김석훈/참여자 11, 연인의 자살 생각]

김석훈 : 친구가 준비하던 시험이 있었어요. 그거를 몇 년을 준비를 했는데 계속 잘 안 됐었죠. ...(중략)... “아직 뭐 지금 나이가 많은 것도 아니고 충분히 많은 기회가 있는데, 하면 되지 않겠냐” 이런 식으로. “이번에도 너 열심히 했고 이 정도 했으면은 이번엔 붙을 수 있을 거다, 아니라도 어쨌든 앞으로 기회는 많다”고.

[구은지/참여자 7, 연인의 자살 생각]

구은지 : 여러 가지 힘든 이유가 복합적이더라고요. 직장에서 일도 있고 그 다음에 뭐 그런 경제적인 것도 있고... 그런 것들이 다 힘들다 지금 다 안 풀리고 이런다고. 그럴 때 “지금도 잘하고 있고 그리고 돈 지금부터 모으면 되지 않냐 계속 앞으로 더 좋아질 거다” 그렇게 긍정적인 말을 계속 했어요.

또한 참여자들은 현재의 힘든 감정이 일시적이며, 회복할 수 있다고 이야기하며 격려하고자 한다. 정현호는 자신이 책을 통해 알게 된 ‘우울증이 치료될 수 있다는 것’에 대한 내용을 아내에게 이야기한다. 그는 그 내용을 근거로 반드시 좋아질 수 있다며 희망을 불어 넣었다. 민주희는 동생을 격려하기 위하여 자신이 힘들었던 경험을 꺼냈다. 민주희도 대학 입시에 실패한 후 동생과 유사한 경험을 한적이 있었다. 다른 사람들이 자신을 안좋게 본다는 생각에 사로잡혔던 것이다. 그러나 그건 사실 사람들의 생각이 아니라 ‘내가 나에 대해서 하는 생각’이었다. 민주희는 이러한 자신이 경험을 동생에게 이야기해주면서 지금 ‘너무 힘들고 벗어날 수 없을 것 같다’고 느낄 동생의 마음을 공감해준다. 그리고 동시에 “길게 보면 좋은 날, 좋은 일도 있을 것”이라며, “앞으로 극복해나갈 수 있고 잘 지낼 수 있다”고 격려한다.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]

정현호 : 내가 책을 한 권 보면서 우울증이 치료될 수 있다는 걸 알게 됐어요. 그러면서 나도 되게 소망을 얻었고 아내에게 계속 말해줬어요. 당신 지금 일시적인 거고. 이렇게 하면은 금방 좋아진다 이거 반드시 좋아질 거라고 희망을 되게 많이 불어넣어줬어요.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 저도 동생한테 제가 힘들었을 때 얘기를 좀 많이 해준 것 같아요. “나도 굉장히 힘들어 했었는데 좀 나아졌다고. 세상에는 밝은

면이 있더라. 너가 지금은 너무 힘들고 벗어날 수 없을 것 같다고 느끼겠지만, 어쨌든 길게 보면은 또 좋은 날도 있고 좋은 일도 있다"고 이야기해줬어요.

연구자 : 나의 어떤 이야기를 해주셨나요?

민주희 : 저도 입시에 실패를 했었을 때 동생처럼 사람들이 날 안 좋게 계속 생각하는 것 같고, '사람들이 날 째려보는 것 같다'는 그런 생각이 많이 들었을 때가 있었어요. 근데 사실 그건 내가 나에 대해서 하는 생각인 거지 타인은 날 그렇게 생각하지 않더라고 이야기해줬어요. 지금은 어렵고 좀 절망적인 마음이 드는 게 당연한데 그거를 극복해 나갈 수 있고 잘 지낼 수 있다는 걸 알려주려고 했던 것 같아요.

▪ 규칙적인 일상 생활 돕기

참여자들은 주요 타자의 생활 패턴이 규칙적으로 잡히면 기분도 나아질 것이라고 생각하고 규칙적인 식사, 운동 및 수면을 돕고자 하였다. 이동현은 여자친구가 혼자 살아서 아침 먹는 게 힘들다고 하자 '아침 거리를 정기적으로 배달'시켜주었고, 김윤석은 밥을 해주고 같이 먹어서 끼니를 챙길 수 있도록 도왔다. 또한 유지민은 친구에게 '서로 식단을 찍어서 보내주자'고 해서 건강한 식사를 할 수 있도록 챙기려고 하였다. 이동현은 '시간을 정해서 같이 운동을 하자고 푸쉬'하기도 하였으며 김윤석도 같이 운동을 하였고, 유지민은 운동한 후 인증 사진을 서로 보내자고 제안하였다. 뿐만 아니라 김윤석은 룸메이트 형이 아침에 일어나도록 깨워주고 수업이 끝난 후 낮잠을 자지 않도록 같이 카페에 가서 공부하자고 제안하면서 규칙적인 수면 패턴을 잡을 수 있도록 도왔다.

[이동현/참여자 13, 연인의 자살 생각]

이동현 : 아침 먹는 게 혼자 살아서 힘들다라고 얘기를 했을 때 마켓컬리로 아침거리를 정기적으로 배달시켜줬어요. 그리고 운동 같은 걸 꾸준히 하기 힘들다 하면 시간 정해서 같이 운동을 하자고 푸쉬를 하기도 하고.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]

유지민 : 서로 식단 같은 거 찍어서 보내주자 이렇게도 하고, 운동 같은 거 인증해서 보내주자 이렇게도 하고, 제가 뭐 건강식품이나 그런 거 사가지고 같이 나눠주고 이렇게 했었어요.

연구자 : 그런 걸 같이 이제 시도해 본 건 어떤 것 때문이었나요?

유지민 : 스스로 약간 일상 사이클을 못 찾는 거 같더라고요. 서로 그렇게 인증을 하고 다른 사람이 하는 걸 보면 자기도 좀 자극을 받고 평소 다른 사람들처럼 규칙적으로 생활을 하다보면 기분이 많이 나아지지 않을까? 그렇게 생각을 했어요.

[김윤석/참여자 6, 친구의 자살 시도]

김윤석 : 생활 패턴이 잡히면 기분도 나아지고 할 거 같아서 패턴을 잡아주려고 했어요. 이 형은 밤 3~4시 때 자서 점심 때 일어나고 그러니까 계속 안좋은 거에요. 낮에 졸려하고 밤에 술마시고 그러니까. 그래서 아침에 깨워서 같이 나가고 그러면 본인도 상쾌하고 그러니까 수업 들어야 되는 시간이면 깨워주고 그랬어요. 그리고 아침 수업이 조금 늦게 시작하는 날이면 일어나서 앞에 바닷가 가서 같이 운동을 하고 들어와서 아침을 먹고 수업을 듣는다든가. 또 형이 잠을 낮에 자요. 오후 3시에서 6시 이런 식으로 자버려요. 그래서 수업이 끝나면 잠을 못 자게 카페에 가서 공부를 하자 이러고 이런다던가. ...(중략)... 끼니 때 같이 밥 먹는 것도 했어요. 그 형이 밥을 한끼도 안 먹을 때가 있어요. 그러면은 밥 해서 같이 먹고. 일반적으로는 제가 해주죠.

▪ 고립되지 않도록 돕기

심리적 위기로 인해 점차 만나는 사람들이 줄어들었고, 혼자 있는 시간이 많아졌기 때문에 주요 타자가 더 이상 고립되지 않도록 돕는 것 역시 중요한 부분이었다. 참여자 정현호는 우울증 때문에 주변 관계가 악회되고, 관계 악화가 우울을 더 심화시키는 것이 악순환이라고 생각하고 이를 끊기 위해서 친구들을 집으로 초대한다. 그래서 아내가 자연스럽게 사람들과 어울리면서 고립되지 않게 도왔다. 조민진 역시 남자친구가 사람들과 어울릴 수 있도록 사람들과 만나는 자리에 억지로라도 나가게 했다. 다시 직장에 복귀한 후 적응하기 위해서는 미리 사람들을 다시 만나고 어울리면서 준비해야 한다는 생각도 있었다. 한수정은 언니가 일을 시작하면 자연스럽게 사람들과 어울릴 수 있을 거라고 생각했다. 그래서 잘 맞을 것 같다고 생각되는 일을 제안했고, 구인 광고를 알아보거나 면접에 동행하는 등 적극적으로 도왔다.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]

정현호 : 우울증이든 조울등이든 병 때문에 주변 관계가 악화가 되고 그 관계 악화가 우울을 더 심화시키고 이게 악순환 고리 중의 하나더라고요. ...(중략)... 그래서 내가 아내를 지지해주기 위해서 했던 역할 중에 또 뭐가 있었냐면 친구들을 계속 우리집으로 불렀어요. 아내가 자연스럽게 사람들이랑 어울리면서 고립되지 않게 했어요.

[조민진/참여자 14, 연인의 자살 계획]

조민진 : 초반에는 직장 사람들이랑 전혀 연락을 안 했고, 저 빼고는 아무랑도 연락은 안 했었거든요. 그렇게 한 6개월 정도 지나니까 제가 억지로라도 나가게 하니까 조금씩은 만나긴 해요.

연구자 : 억지로라도 만나게 하셨다고 했는데, 어떤 것 때문에 좀 만났으면 좋겠다 싶으셨나요?

조민진 : 다시 복직을 하면 어차피 회사 사람들 만나야 하니까 다시 사람들이랑 좀 어울리고 그래야 되는 게 맞는 거 같아서요.

[한수정/참여자 15, 형제자매의 자살 생각]

한수정 : 아무래도 사람을 좀 만나야 될 것 같았는데 이 분의 성격상 아무 목적 없이 사람을 만나는 건 안 좋아하고 나오지도 않아요. 그래서 일터에서 돈을 벌면서 자연스럽게 사람들하고도 만나는 게 회복에 반드시 필요하다고 생각했어요. 가정 주부로 100점짜리 였기 때문에 그 일의 연장선에서 조심스럽게 요양보호사 일을 추천했죠. 자기가 잘하는 일을 하면서도 사람들하고 어울릴 수도 있으니까. ...(중략)... 혼자 일 자리를 알아볼 수 없고 운전도 못하니까 내가 대신 여기저기서 구인란을 알아보고 전화해서 같이 면접 보는 데도 가주고 그랬어요. 가서 옆에서 열심히 피알도 해주고.

③ 눈치 보기

참여자들은 자신의 말이나 행동으로 인해 이미 심리적 위기에 처한 주요 타자를 자극하지 않을까 염려하며 눈치를 보았다. 혹시나 진짜 자살을 하면 어떡하나 하는 긴장과 불안이 계속해서 도사리고 있기 때문에 이전과 다르게 편하게 대하기 어려워졌고 말이나 행동에 있어서 자기 검열을 하게 되었다. 뜻하지 않게 자신이 주요 타자를 자극해서 힘들게 만들지 않을까 조심스러워진 것이다. 김윤미는 친구가 다이어트 스트레스

로 인해 살이 찔 까봐 무서워서 '먹고 토하기'를 반복하고 있다는 것을 알고 있었다. 그래서 다이어트와 관련된 이야기는 친구 앞에서 꺼내지 말아야겠다고 생각한다. 괜히 친구를 자극해서 더욱 스스로 검열하게 만들지 않을까 싶어서였다. 구은지 역시 장난으로라도 남자친구의 자존심을 건드리거나 상처가 될만한 말들을 하지 않으려 조심하게 되었다. 의도치 않게 한 말이 남자친구에게 콤플렉스가 되어서 더 힘들어지지 않을까 걱정이 되었기 때문이다.

[김윤미/참여자 4, 친구의 자살 시도]

김윤미 : 말을 할 때 좀 필터링은 좀 더 하게 된 거 같애요. ...(중략)... 제가 다이어트하면서 힘든 얘기는 말을 잘 못하겠는 거예요. 살이 찔까 봐 무서워서 먹고 토하는 친구 앞에서 내가 살이 쪘다는 이야기를 하면은 본인도 더 자기 검열을 하지 않을까 싶은 거죠.

[구은지/참여자 7, 연인의 자살 생각]

구은지 : 장난식으로라도 이 사람의 자존감을 깎거나 좀 힘들어할, 상처가 될 만한 말들을 피하게 되고 이런 것들이 있더라고요. 옛날엔 장난식으로 놀리거나 이랬다면 이제는 '나중에 이 사람한테 콤플렉스처럼 돼서 더 힘들어지는 게 아닐까' 뭐 이런 생각이 드니까.

연구자 : 구체적으로 뭔가 하나 정도 예시를 들어주 수 있어요. 좀 조심하게 됐던...

구은지 : 예를 들어, 약간 남자친구가 경제적인 그런 걸 저축이나 이런 걸 너무 안 했더라고요. 스스로도 그런 부분을 자기가 잘 알고 있고 힘들어하는 이유 중의 하나도 뭔가 모아놓은 돈이 없는 것 같아서, '내가 지금까지 뭐 했나 인생 뭔가 헛살았다' 이런 생각이 든다고 하더라고요. 그걸 들으면서 '진짜 힘들어 하는구나 이걸 내가 장난으로 놀리면 진짜 더 힘들어지겠다' 이런 생각이 드니까 그런 부분은 최대한 언급 안 하고 피하죠.

또한 참여자들은 주요 타자에게 하고 싶거나 묻고 싶은 말이 있어도 혹시 상처가 되거나 불편하게 만들까봐 말을 삼켰다. 고영미는 휴지를 사기 전에 몇시간 동안이나 고르고 있는 것과 같은 언니의 행동이 이해가 되지 않았고 건강하다고 느꼈지만 언니가 상처를 주고 싶지 않아서 구태여 이야기하지 않았다. 또한 참여자 김윤석은 룸메이트 형이 자살을 시도한 이유를 묻고 싶었지만 원인을 짐작만 할 뿐 '눈치를 보면서 아무 일도 없는 것처럼' 있었다. 만약 직접적으로 이야기를

꺼내면 형의 자존심이 상하고 불편해하면서 거리를 둘 것 같았기 때문이었다.

[고영미/참여자 25, 형제자매의 자살 생각]

고영미 : 언니랑 대화를 할 때 제 선에서 이해가 안되는 부분들도 구태여 얘기를 안 했던 것 같아요. 뭔가 언니가 상처 받지 않았으면 해서. 언니가 되게 집안에만 있고 뭔가 집 밖을 안 나가고 이러면서 혼자 집안에서 할 수 있는 그런 작은 것들 그니까 미래를 내다보지 않는 그런 현재의 것들에 되게 신경을 많이 썼어요. 예를 들어서 오늘 휴지를 하나 사야 된다고 하면, 휴지를 몇 시간 동안 고르는 거예요. 그런 거를 사실 문제라고 생각을 했어요. 이 생활이 지속되는 게 언니한테 건강하지 않다라고 생각을 했는데 얘기를 못하겠더라구요.

[김윤석/참여자 6, 친구의 자살 시도]

김윤석 : 그때도 [자살 시도 상황] 원인 이유 이런 거를 그냥 짐작만 할 뿐 아무 말도 안 하니까. 그냥 미루어 짐작할 뿐이었죠. 괜히 이제 건드렸다가 “니까지 날 그렇게 나약한 사람으로 보는 건가” 이럴까봐 그러면 날 더 불편해 할 거고 그로 인해서 나한테 더 거리를 둘 거고. 그래서 그냥 조용히 있었죠. 조용히 아무 그래 이제 그냥 그런 일이 아니라 뭐 잘못 먹어서 배탈 나서 응급실에서 수염 맞고 온 정도로 그냥 집어보고 넘기자 이런 마인드.

연구자 : 그 때 마음은 어땠나요?

김윤석 : 되게 불편했어요. 사실 저는 엄마가 갑자기 요리하다 손만 베어도 “엄마 무슨 일이야” 이런 사람인데 이제 거기서 이제 “형 무슨 일이야. 대체 왜 그랬어. 아니 그렇게 힘들면 말을 하지. 내가 몰라서 미안해” 이런 말을 하면 안 되잖아요. 눈치만 계속 보면서 아무 일도 없는 척처럼, 최대한 아무 말도 안 해야겠다. 아무렇지 않은 척을 연기해야겠다 했죠. 근데 이게 연기라는 걸 또 들키면 이 형이 “얘가 내 눈치 보면서 아무렇지 않은 척 하네 진짜” 이럴까봐 적당히 털털한 척도 해야 되고 그래 가지고 너무 눈치 많이 봤죠.

참여자들은 화가 나기도 했지만 주요 타자에게 표현할 수는 없었다. 상황이나 관계를 오히려 더 악화시킬 것 같다는 생각에 스스로 참는 쪽을 택한다. 강진호는 자신이 화를 표현했을 때 여자친구의 반응이 예측되지 않고, 지난한 과정을 겪어야 할 것 같다는 생각에 내가 화낼 일이

생겨도 굉장히 자제하게 되었다. 또한 고영미는 자신이 어머니에게 화를 내면 어머니도 화가 나고 심지어 자살로 이어질 수 있다는 위기감을 느꼈다. 그러한 불안감 때문에 자신의 감정을 드러내기보다 속으로 삼키는 편을 택한다.

[강진호/참여자 9, 연인의 자살 계획]

강진호 : 반응 일단 예측이 안 되니까. 상대의 반응이 예측이 안 되니까. 평소에 쫌 조심하게 되고 말을 조심하게 되고 내가 화낼 일도 좀 굉장히 자제하고 이렇게 됐던 거 같애요.

연구자 : 내가 화를 만약에 내면 어떻게 됐을까요?

제가 화를 내면 이제 또 그 지난한 과정을 겪게 될 게 눈에 보이니까. 제가 뭐 한 10 정도로 말할 거를 이제 5 정도로 절제해서 얘기를 하고 그랬죠. 제가 평소에도 그렇게 화를 크게 내는 편은 아닌데, 더 스스로 조절 했던 거 같아요. 조심스럽게 된다. 해야 되나...

[고영미/참여자 25, 부모의 자살 시도]

고영미 : 제가 원래 좀 화가 나면 그냥 화를 좀 내는 편인데 바로 이렇게 표출을 하는 편인데 어머니가 이렇게 뭐 화를 내시거나 이럴 때 그게 곧 뭔가 자살이 옮겨질 거라는 생각이 딱 들기 시작하면서부터는 오히려 솔직하게 말을 못 하겠더라고요. 내가 화가 나는 일이 있거나, 부모 자식간에도 이 정도는 지켜달라거나 뭐 이런 부분들이 있잖아요. 그런 거를 얘기를 못 하겠는 거예요. 불안함이 되게 커서.

또한 주요 타자의 요구가 무리하다고 느낌에도 불구하고 거절하면 정말 자살할까봐 원하는 대로 따를 수 밖에 없었다. 이러한 반응 패턴은 부모의 자살위기로 인해 자녀가 겪는 경험에서 두드러지게 나타났다. 고영미는 실제로 엄마의 요구를 거절했을 때 '내가 만약에 죽으면 너 때문이다. 내가 죽는 꼴을 보고 싶어서 그러는 거냐?'식의 말을 들었다. 그러자 어머니의 요구가 무리한 것임을 알면서도 들어줘야겠다고 마음을 먹게 되고 이 패턴은 계속해서 반복되었다. 황지현 역시 어머니의 기대에 부응하는 대학에 가기 위해서 힘들었지만 4년 동안 재수 생활을 하였다. 어머니에게 '기댈 수 있는 유일한 대상'인 자신이 만약 어머니의 기대를 무시한다면 어머니는 '다시 쓰러지고, 일어날 수 없을 거고, 회복할 수도 없을 것 같다'고 생각했기 때문이다. 그런 어머니에게 차마 "어머니의 말대로 살기 싫다"고 말할 수는 없었다.

[고영미/참여자 25, 부모의 자살 시도]

고영미 : 무리한 요구이고 어머니가 그렇게 말하는 게 나 때문이 아니라는 걸 이제는 아는데, 아는데도 정말로 엄마가 말한 대로 죽어버리면 어떡하지 하는 생각을 무의식적으로 그냥 해요. 예를 들어서, 어머니가 사과가 먹고 싶다고 사과 한 박스를 사달라고 했는데 저희가 지금 사정 상 사과를 사드릴 수 없을 것 같아요. 이렇게 얘기를 하면 내가 만약에 죽으면 너 때문이다. 너가 사과를 사주지 않았기 때문에 내가 죽는 거다. 내가 죽는 꼴을 보고 싶어서 이러는 거냐? 이런 식으로 나오시는 거에요. 결과적으로는 어머니가 잘못되는 게 내가 사과 한 박스를 안 사줬기 때문이 되는 거죠. 지금은 언니도 저도 아예 타지에서 살아서 물리적 거리를 멀어지게 만들었는데도 사실 이런 패턴 자체는 크게 바뀌지 않은 것 같아요. 그래서 어머니가 무리한 요구를 해도 그 순간에 서로 화내지만 그래도 뒤돌아서면 그거를 들어줘야 겠다 이렇게 돼버리니까 계속 이 패턴이 반복되더라고요. 계속 똑같은 방법을 쓰시고

[황지현/참여자 24, 부모의 자살 시도]

황지현 : 제가 사실은 이제 재수를 굉장히 오래 했거든요. 저의 의지도 있었지만 어머니께서 원하는 학교에 가기 위해서 계속해서 한거죠. 근데 그런 과정이 저는 너무 힘들었거든요. 햇수로 따지면 4년을 재수를 한 거니까 그동안 많이 지쳤었는데 ...(중략)...

연구자 : 중간에 그만 뒀으면 어떻게 될 것 같았을까요?

황지현 : 엄마를 배신하는 사람이 됐을 수도 있다는 생각이 들어요. 어떻게 보면 제가 기댈 수 있는 유일한 대상인데 제가 그냥 가버리면 그분은 다시 쓰러질 수도 있겠죠. 그러면은 일어날 수 없을 거고, 회복할 수도 없을 것 같다는 생각이 들었어요. 그리고 그런 말씀을 자주 하시거든요. “너를 보면서 산다”고. 그런 말을 들으면서 제가 그렇게 행동하지 않으면 살아갈 이유조차 없다고 느끼시는 분한테 “이제 어머니 말대로 살기 싫어요” 라고 말할 수 있을까요? 저는 그래서 아직도 그럴 용기가 없는 것 같아요.

④ 거리 두기

참여자들은 점차 주요 타자와 거리 두기를 할 필요성을 느끼게 된다. 적당한 거리를 두고 각자의 삶을 사는 것이 서로에게 좋은 길이라고 생각했기 때문이다. 고영미는 자신, 엄마 그리고 언니가 각자의 삶을 살아가는 연습을 해야 하며, 그렇게 관계를 유지하는 것이 건강한 관계라고 생각했다. 또한 참여자 이하늘은 친구가 주변에 누군가를 의지하는 습관

에서 벗어나 혼자만의 시간을 가지며 생각을 하고 감정을 조절할 필요가 있다고 판단했다. 자신 역시 친구가 의지하는 대상 중 하나였기 때문에 거리 두기를 통해 친구가 홀로서기를 도울 수 있을 것이라 여겼다.

[고영미/참여자 25, 부모의 자살 시도, 형제자매의 자살 생각]
고영미 : 엄마랑 언니랑 지내면서 각자의 삶을 살아가는 연습을 해야 되는데 그니까 저희 뭔가 그런 모녀 사이는 같이 사는 것보다 각자의 길을 만들고 살아가면서 그 관계를 유지하는 게 훨씬 더 건강하다고 생각했어요.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]
이하늘 : 친구는 항상 주변에 누군가를 의지하는 습관이 들여져 있어서 혼자 뭐를 못해요. 혼자 있는 시간을 못 견디고 남자친구도 헤어지면 뭐 일주일 안에 사귀어야 되고 약간 이런 게 있었어 그랬어서 그냥 혼자서 생각을 하고 감정을 조절하고 혼자 있는 시간에 내가 뭘 해야 하는지 고민도 하고, 그러는 게 차라리 더 나은 거 같아요.

참여자들은 점차 힘든 이야기를 듣는 상황을 피하고 듣더라도 심리적 거리를 유지하고자 한다. 전미정은 평소 엄마를 통해 동생의 심리적 위기 상황에 대해 전해 듣곤 했다. 엄마와 대화를 통해 동생의 일거수일투족을 알게 되었는데 그와 함께 엄마가 동생에게 받았던 스트레스도 고스란히 전달되었다. 전미정은 어느 순간 더 이상 동생에 대한 이야기를 듣지 않는 것이 낫겠다고 판단했고, 엄마의 이야기를 덜 들으려고 노력하였다. 최현주는 계속해서 힘들어하는 친구의 이야기를 들었지만 이전과 달리 심리적 거리를 두고 유지하기 시작했다. 이전에는 친구와의 거리가 10cm 정도로 가까웠다면, 이제는 60~70cm 정도로 떨어뜨렸다. 뿐만 아니라 친구의 말을 무조건 믿기 보다는 객관적인 상황을 생각하면서 들으려고 노력하였다.

[전미정/참여자 19, 형제자매의 자살 생각]
전미정 : 저는 동생의 그 일거수일투족을 다 알지 못하는데 엄마는 대부분 다 아니까 엄마랑 대화를 하면서 제가 몰랐던 사실들을 알게 되는 거예요. 그래서 엄마가 동생한테 받았던 스트레스가 저한테도 오는 거예요.
연구자 : 지금 어떤 떠오르는 구체적인 상황이 있으세요? 엄마를 통해 동생에 대해서 알게 됐던...

전미정 : 예를 들어서, 전날 동생이 집에 늦게 들어오길래 '스터디 카페 왔다 갔다 왔구나' 이렇게 생각을 했는데 알고 보니까, 친구 집에서 자고 온다는 거를 엄마가 못하게 해서 집을 나간 거였다든가. 그런 식으로 몰라도 되는 걸 알게 되는 거예요. 그래서 어느 순간부터는 이걸 모르는 게 낫겠다고 판단을 했어요. ...(중략)... 엄마 이야기를 덜 들으려고 하니까 그때 이후로 훨씬 편해졌다고 느끼긴 했어요.

[최현주/참여자 1, 친구의 자살 생각]

최현주 : 그전에는 OO이랑 나랑 간격이 한 10cm 정도로 이렇게 붙어있었다면 이제 한 60~70cm로 내가 떨어뜨렸어요. 그러면서 객관적으로 보려고 되게 노력을 했어요. 예전엔 OO이가 어떤 사람 때문에 힘들다 하면 "어머 그 사람 진짜 너무 나쁘다" 했다면 이제는 애 말을 100프로 믿는 게 아니라, 객관적인 상황을 생각하면서 들었죠.

심리적 차원 뿐만 아니라 물리적 차원에서도 거리를 두려는 시도가 나타났다. 황지현은 외국에서 일할 수 있는 진로를 선택하여 집을 나가고자 한다. 그렇게 하면 최대한 가족으로부터 받는 영향을 줄일 수 있을 것 같다고 생각한다. 황지현이 희망하는 직업의 특징 중 하나는 생활 패턴이 자주 바뀌는 것이었는데, 그 또한 가족들이 덜 간섭하게 만드는 요인이 될 수 있을 것 같았다. 자신이 직접 가족과의 거리 두기를 하기는 어렵다고 느끼고, 어쩔 수 없이 거리를 둘 수 밖에 없는 상황을 만들고자 하는 것이다. 또한 몇몇 참여자들은 점차 주요 타자와의 물리적 접촉을 줄여 나간다. 이하늘은 친구의 전화를 덜 받고 만나는 횟수를 줄였고 이정윤 역시 매번 받던 동생의 전화를 덜 받기 시작하였으며, 동생이 방에 들어오려고 하면 "피곤해서 쉬고 싶다"고 이야기한다. 자신이 충전이 되어야 동생도 더 잘 도와줄 수 있기 때문에 지금 당장 동생의 필요를 거절하는 것이 잔인해 보일 수 있지만, 자신과 동생 모두를 위해서 거리를 두는 게 맞다고 생각했다.

[황지현/참여자 24, 부모의 자살 시도]

황지현 : 아무래도 이제 지금 준비하고 있는 분야로 취업하면 한국을 아예 떠나서 살 수도 있을 것 같고, 아니면 한국에 있더라도 이제 이 집을 떠나서 뭔가 일을 해야 되는 그런 상황이 계속 생길 테니까. 집을 나갈 수 있지 않을까? 그런 생각을 갖고 있습니다.

연구자 : 혹시 이제 지금 준비하시는 일을 선택한 이유가 쫌 이제 집에서

좀 벗어나는데 좀 적절하다 그런 일이라서 선택한 이유도 있을까요?

황지현 : 네, 그런 것도 있어요. 사실은 이 직업을 선택을 하면 외국에 자주 나가게 되고 한국에 있을 일이 많지 않을 것 같더라고요. 그러면 집에서 영향을 좀 덜 받을 것 같고요. 남들과 생활 패턴이 다른 게 어떤 분은 단점이라고 하지만 저는 제 생활 패턴이 자주 바뀌는 게 오히려 가족들이 덜 간섭할 수 있게 만드는 요인이 되지 않을까? 그런 생각이 들기도 했었어요.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]

이하늘 : 전화가 5번 오면 한 번만 받는다던가 한 달에 한 두세 번 만나자고 하는 거 한 번만 만난다던가 그렇게 물리적으로 접촉하는 시간을 줄였어요.

[이정윤/참여자 8, 형제자매의 자살 생각]

이정윤 : 거리도 좀 두고 동생 전화를 조금 매번 받지 않고 조금 덜 받기 시작했어요. 또 동생이 밤늦게 와가지고 제 방 들어오려고 하면은 “나 이제 좀 피곤해서 쉬고 싶다”고 얘기도 하고 그랬었어요.

연구자 : 그렇게 할 때 마음 어땠는지 기억나세요. 거리를 두려고 할 때?

이정윤 : 조금... 이래도 되나? 근데 그렇게 거절하고 나면 기분이 엄청 좋았어요.

연구자 : 왜 기분이 좋았을까요?

이정윤 : 나를 돌봤다는 느낌? 그 시간에 좀 나를 내가 좋아하는 거를 하고 내가 충전이 되면 동생을 더 잘 도와줄 수 있으니까요. 더 얘기를 들어줄 수 있는 마음의 여유도 생기니까... 그래서 지금 거절하는 건 조금 어떻게 보면 잔인해 보이지만 그냥 동생을 나를 위해서 동생을 위해서 지금은 조금 거리를 두는 게 맞겠다 싶었죠.

참여자들은 고민 끝에 주요 타자와의 관계를 끊기도 한다. 관계 끊기는 잡고 있던 관계를 놓고 더 이상 연락하지 않는 소극적 방식과 헤어지고 싶다는 의사를 전달하고 관계 유지를 거절하는 적극적 방식이 있었는데, 후자는 연인 관계에서 주로 나타났다.

고영미는 소극적 방식으로 언니와의 관계를 끊었다. 이전부터 항상 싸우고 나면 자신이 먼저 언니에게 연락해왔고 가장 최근에도 자신이 화해의 제스처로 먼저 연락했지만 언니는 시큰둥한 반응을 보였고 다시 연락한다고 했지만 결국 하지 않았다. 그런 언니를 보면서 참여자 고영미는 ‘나만 노력하고 있었구나, 내가 없어도 되겠구나’ 생각하게 된다. 그

리고 더 이상 노력하지 않고 언니와의 관계를 놓기로 한다.

[고영미/참여자 25, 형제자매의 자살 생각]
고영미 : 항상 제가 먼저 연락을 하는 입장이었거든요. 근데 이번에 싸웠을 때도 저는 제가 생각하기에 저는 제가 잘못한 게 없다고 생각이 드는데 언니는 또 저한테 상처를 받은 거죠. 그래서 연락을 안 한 거고. 그래서 저는 내가 잘못한 게 있다고 생각하지 않지만, 그래도 연락을 하는 게 맞다라고 생각해서 전화를 했는데 근데 언니가 나 바쁘다고 그냥 카톡으로 해 카톡 할게 그냥 그러고 끊었는데 그러고 이제 지금까지가 한 8개월 넘게 연락이 안 된 거에요. 근데 사이에 언니는 계속 카톡 프사 도 바뀌고 이런거 보면서 '언니가 살아가고는 있구나'이런 생각이 들면서도 그냥 '나만 노력하고 있었구나'약간 이런 느낌?'내가 없어도 되겠구나'이런 생각이 갈수록 더 확고해지고, 언니 없는 삶이 익숙해지고... 어쨌든 제가 더 노력하지 않고 그냥 여기까지 하기로 마음을 먹은 거죠. 제가 그냥 스스로 놓아버린 느낌.

연인과 관계를 정리하기로 마음을 먹은 참여자들은 직접 헤어지자는 의사를 전달한다. 그러나 연인은 헤어지고 싶지 않다는 반응을 보였고 조현식은 '우린 여기까지인 것 같다'며 뿌리쳤다. 또 강진호는 여자친구에게 마음의 정리할 시간을 주고 헤어짐의 수순을 밟았다. 김정화의 경우에는 차마 남자친구와의 관계를 끊지 못해 끌고 가다가 어쩔 수 없는 이유로 물리적 거리가 멀어지게 되자 그 상황을 계기로 헤어졌다. 참여자들은 연인의 자살위기를 경험하며 관계의 끝을 생각했고, 마음의 정리를 한 이후였기 때문에 연인의 만류에도 그들의 마음을 돌이킬 수는 없었다.

[조현식/참여자 10, 연인의 자살 시도]
조현식 : 그 누나가 마지막에 자기는 안 헤어지고 싶다고 계속 잡았는데 제가 그냥 우린 한 여기까지인 것 같다고 뿌리치고 그랬거든요.

[강진호/참여자 9, 연인의 자살 계획]
강진호 : 제가 얘기를 했어요. "마음이 이제 좀 많이 줄어들어서 이제 그만 만나야 될 거 같다"고 얘기를 하니까 그 친구가 자기는 "못 받아들이겠다. 잘 해보겠다" 뭐 이런 식으로 얘기를 해서 처음 얘기를 꺼내고 한 달 정도는 이제 한 일주일에 한 번씩 이렇게 만나자고 했어요. 그냥 만나서 뭐 밥 먹고 다시 얘기를 하고 그런 시간을

쯤 가지다가, 결국 이제 헤어졌죠. 이후에도 그 친구가 연락을 많이 하긴 했어요. 그냥 뭐 좋았던 얘기들 뭐 아니면 뭐 어땠다 뭐 이런 얘기들...

[김정화/참여자 12, 연인의 자살 생각]

김정화 : 사실 그만 만나고 싶다는 의사를 보인 건 항상 제 쪽이었어요.

연구자 : 어떻게 의사를 표현했나요?

김정화 : 분위기 딱 잡고 얘기했던 건 아니었고 그냥 전부터 뭔가 얼핏 얼핏 그니까 조금 알아 틀 수 있을 정도의 뉘앙스로 흘러가듯이... 예를 들어서 "시험 준비 계속하고 하면, 사실 만나는 거 조금 부담스럽지" 이런 식으로 좀 돌려서 얘기했던 거 같애요. 제 입장에서도 1년 반을 이렇게 만났는데 그걸 이제 깔끔하게 딱 헤어지자고 할 마음 몸이 잘 안 서더라고요.

연구자 : 남자친구는 어떻게 반응했나요?

김정화 :"우리가 싸웠거나 누가 잘못하거나 한 게 아닌데 굳이 헤어져야 되냐 일단은 그냥 흘러가는 대로 조금 더 있어보자" 이런 식으로 계속 저를 회유하려고 했죠. ...(중략)... 정리하자는 얘기가 나온 거는 이제 작년 여름쯤 이었는데 쉽게 정리가 되지는 않았어요. 이후에도 계속 만나다가 올해 초에 친구가 공익 하면서 아예 본가로 내려가게 됐고 그렇게 거리가 멀어지는 상황이 되니까 그때 헤어졌던 거 같애요.

2) 참여자 관련 다층적 요인

왜 어떤 참여자는 주요 타자의 자살위기에 처한 친구에게 연민을 느끼고 적극적으로 개입하고자 하는 반면 또 다른 참여자는 거리를 두고 더 이상 연루되지 않으려 할까? 앞서 살펴본 바와 같이 주요 타자의 자살 위기에 대한 내적 반응과 그에 따른 행동은 매우 역동적 경험이므로 단 하나의 원인으로 참여자들의 다양한 반응을 설명하기는 어렵다. 따라서 경험에 영향을 미치는 참여자의 개인 및 주요 타자 관련 다층적 요인과 그들을 둘러싼 사회적 맥락을 살펴보는 것이 필요하다. 먼저, 참여자와 관련된 다층적 요인으로는 '참여자의 개인적 특성, 가족 및 가까운 지인, 전문적 도움'이 도출되었다.

(1) 개인적 특성

주요 타자의 자살위기에 대한 경험에 영향을 미치는 참여자의 구체

적인 개인적 특성으로는 증상 이해 정도, 개인적 여유, 타인과의 정서적 거리, 도덕적 당위감이 밝혀졌다. 먼저 주요 타자가 호소하거나 보이는 증상에 대한 이해 정도는 참여자에 따라 차이가 있었는데, 이해도가 높을수록 깊은 공감과 더불어 자살을 막기 위한 적극적인 시도가 이루어졌다. 뿐만 아니라 개인적 여유 역시 중요한 변수였는데, 시간 및 마음의 여유가 없는 경우에는 자살위기에 개입할 여력이 없고, 버겁다고 느꼈다. 한편, 참여자들이 기존에 갖고 있었던 성격적 특성 및 도덕적 당위감 또한 주요 타자의 자살위기에 대한 경험에 유의미한 영향을 미친 요인이었다. 타인과의 정서적 거리가 가까운 편인 참여자의 경우 자살위기의 주요 타자에게 공감하고 몰입하는 경향이 강했지만 그만큼 자신 역시 감정적 동요를 경험하였다. 반면 타인과 정서적 거리가 먼 편인 참여자들은 주요 타자의 심리적 고통을 자신의 것으로 동일시 하지 않고 분리시켰다. 또한 책임감과 도덕적 당위감이 강할수록 주요 타자를 돕고자 하는 적극적인 마음가짐 및 태도도 두드러지게 나타났다.

▪ 증상 이해

자살위기의 주요 타자가 보이는 증상에 대해 이해하기 어려운 경우 주요 타자 자체에 대한 부정적 감정으로 이어졌고 적극적인 대화를 꺼리게 만드는 요인이 되기도 한다. 반면 주요 타자의 경험을 이해하게 되면 공감이 깊어지고 효과적인 대처가 가능해졌는데, 특히 참여자 자신의 심리적 위기는 주요 타자의 고통을 실감하고 깊이 공감할 수 있도록 하는 계기가 되었다.

몇몇 참여자들은 주요 타자가 보이는 증상을 이해하기 어려웠다고 하였는데, 특히 공격적이거나 충동적인 방식으로 나타날 때 이러한 경향이 두드러졌다. 김선주는 오빠의 모든 행동이 다 이해가 안 갔는데 제일 이해가 됐던 것은 부모님에게 너무 과하게 대드는 것이었다. 이 때문에 오빠에 대해 ‘저 새끼 또 왜 저러지’ 생각하며 반감과 혐오를 느꼈고, 이해가 안되는 지점을 다시 마주하고 싶지 않아서 대화를 이어가지 않으려 피하게 되었다. 박주섭 또한 죄를 많이 지어서 지옥에 가야 된다며 일주일 동안 밥을 먹지 않은 동생을 이해하기 어려웠다. 동생과 대화를 시도해보았지만 “나가!”라고 소리지르며 머리를 쥐어 뜯는 동생의 충동적이고 본능적인 모습에 정이 떨어지고 짜증이 났다. 그 때 느꼈던 혐오감과 답답함은 박주섭으로 하여금 이후로도 동생과의 대화를 꺼리게 만들었다.

[김선주/참여자 20, 형제자매의 자살 시도]

김선주 : 이해를 못한 게 제일 컸던 거 같애요. 사실 지금도 그 친구[오빠]의 상태에 대해서 제가 정확히 이해하고 있다고 생각하지 않거든요. 모든 행동이 다 이해가 안 갔어요. ...(중략)... 제일 이해 안 됐던 거는 부모님한테 대드는 거 너무 과하게 대드는 게 좀 이해가 많이 안 됐던 거 같아요.

연구자 : 이해가 안되는 게 나의 태도나 대처에 영향을 주던가요?

김선주 : 네, 그니까 완전 그냥 날 것으로 표현하면 '저 새끼 또 왜 저러지' 약간 이렇게 부정적으로 간 거 같애요. 약간 좀 혐오하는 거죠. 저도 대들 때가 있긴 하지만 그래도 내 엄마 아빠한테 왜 대체 저러지 하면서 반감이 굉장히 커지게 되고 ...(중략)... 무슨 얘기를 하면은 제가 대화를 그렇게 길게 끌어가지 않으려고 했던 거 같아요. 왜냐면, 대화가 길어질수록 그렇게 이해가 안되는 포인트들이 발생할 가능성이 커지잖아요. 그래서 좀 "그래" 이러고 그냥 대화를 끝내고 피하는 거죠.

[박주섭/참여자 21, 형제자매의 자살 시도]

박주섭 : 동생이 기독교인데 자기가 죄를 많이 지어서 지옥에 가야 된다고 밥을 일주일 동안 안 먹었대요. ...(중략)... 동생이 저랑 얘기를 할 때 보이는 모습이... 제가 흉내를 내기가 조금 그런데, "나가!" 라고 하는데 목소리나 어떤 톤 같은 게 되게 흥분되고 격양됐어요. 머리를 쥐어뜯거나 되게 충동적이고 본능적으로 나오니까 정이 다 떨어지고 말이 안 통해서 너무 짜증이 나는 거예요. ...(중략)... 종교적인 걸 꺼내지 않아도 뭔가 일상적으로 관심을 동생한테 관심을 좀 갖고 대화를 시도를 해야 되는데 그 정도는 할 수 있다는 거를 알면서도 뭔가 선뜻 하고 싶지 않아요.

연구자 : 선뜻 하고 싶지 않은 마음을 좀 들여다보면 어떤 게 있을까요?

박주섭 : 종교적인 얘기를 했을 때 들었던 혐오감과 답답함.

또한 김정화는 남자친구가 공황 장애 증상으로 "가만히 있다가 죽을 것 같다고 무섭다"고 했는데, 자신이 제대로 이해하지 못한다고 생각했다. 증상에 대한 설명을 통해 이론적으로 이해하기는 했지만 겪어보지 않는 이상 이해하는 데 한계가 있다고 생각하였다.

[김정화/참여자 12, 연인의 자살 생각]

김정화 : 사실 우울증 같은 경우는 이해 어느 정도 이해를 한다고 생각을 했는데 공황장애는 진짜 신체적으로 증상이 이렇게 오는 거잖아요. 그거는 겪어본 적이 없으니까 제가 제대로 이해하지

못하는 것 같았어요. 공황이 오면 그냥 가만히 있다가 “죽을 것 같다”고 “진짜 무섭다”고 그러는데 뭔가 그게 이론적으로만 받아들여졌어요. 인터넷으로 좀 찾아보긴 했는데 그 정도 내용은 사실 원래도 알고는 있었어 가지고 겪어보지 않는 이상 이해하는 데 한계가 있다고 생각했어요.

한편 인터넷이나 책에서 얻은 정보를 통해 주요 타자의 증상에 대해 더 이해하게 된 참여자들도 있었다. 민주희와 김윤미 인터넷에서 비슷한 증상을 겪은 사람들의 수기를 찾아 읽었는데, 주요 타자의 마음을 이해하는 데 도움을 얻을 수 있었다. 민주희는 우울감을 본인이 컨트롤 할 수 없다는 사실을 알게 되었으며, 동생이 자살을 시도한 마음을 이해하는 데 큰 도움을 받았다. 뿐만 아니라 자살 시도 이후 투약과 병원 진료 및 상담, 교우 관계 회복 등에 대한 설명이 동생을 대할 때나 지켜볼 때 도움이 되었다. 김윤미 역시 섭식 장애를 앓은 경험이 있는 사람의 일기를 구독하며 친구의 마음을 이해해보려 노력하였다. 정현호는 우울증에 대해 이해할 필요가 있다고 생각해서 관련 서적을 찾아 읽었다. 책을 통해 과학적 근거를 바탕으로 우울증에 대해 이해하게 되었고 증상을 호전시키기 위한 실천적인 방법을 알게 되었다. ‘정말 이렇게 하면 되겠구나’ 생각하고 아내가 실행할 수 있도록 도왔다.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 인터넷으로 직접 우울증 겪었던 사람들의 이야기를 많이 찾아보려고 했었어요. 우울증에 걸렸었던 사람의 블로그를 찾아보거나 아니면은 인스타툰이라고 해야 하나요? 인스타로 만화를 그려서 자기 이야기를 상세하게 써놓으신 분들이 많더라구요. 그래서 그때 그런 것들을 많이 봤어요. 저는 우울감을 본인이 컨트롤할 수 없다는 사실을 사실 이전에는 몰랐어요. 본인의 의지랑은 상관없이 자기가 감정을 할 수 어떻게 할 수가 없어서 자살 시도도 하는 거를 좀 그런 내용을 많이 읽다 보니까, ‘이런 마음에서 그렇게 행동을 했구나’ 이해 되는 게 가장 많이 도움이 됐어요. 그리고 그 후에 자신은 이렇게 극복을 했고 이렇게 지낸다 이런 식으로 이후 상황에 대해서 설명해 놓은 것도 동생을 대할 때나 지켜볼 때 도움이 됐던 것 같아요. 동생 입원한 것도 처음이었어서 이후에 약은 어떻게 복용을 하는지 병원 진료나 상담 같은 건 어떻게 사람들이 하고 또 교우관계 같은 것도 과연 돌아오는지 뭐 그런 것들을 봤던 거 같애요.

[김윤미/참여자 4, 친구의 자살 시도]

김윤미 : 먹토[음식을 먹고 토하는 행동] 관련해서는 저도 나름대로 친구를 이해해보려고 노력을 많이 했었어요. 과외 같은 거 가거나 대학 생활할 때 틈틈이 네이버 블로그 같은 데, 먹토 이런 거 검색해서 실제로 먹토 하는 사람들 이제 블로그 일기 이런 거 많이 구독하고 보고 그랬거든요. 그 과정에서 좀 친구 마음을 이해해 보려고 노력했던 것 같아요.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]

정현호 : 이 병이 어떤 병인지에 대한 이해가 진짜 중요하더라고요. 나 개인적으로는 자살위기에 있던 사람의 가족으로서 책을 읽은 게 되게 컸어요. <우울할 땐 뇌 과학> 이란 책이 있는데,'우울증 걸리면 큰일 났다 자살하면 어떡하지' 이것만 있었으면 내가 힘들었을 텐데, 그 책을 읽으면서 '이렇게 하면 해결이 되겠구나' 생각이 들었어요. 허황된 희망을 주는 책이었으면 아마 그냥 던져버렸을텐데, 과학적인 근거를 대면서 요즘은 최신 경향은 우울증을 이런 식으로 이해하고 있고 이게 그렇기 때문에 실천적인 어떤 행동을 하는 게 우울증을 호전시키는 효과를 가져온다는 걸 알게 됐어요. '정말 이렇게 하면 되겠구나' 싶었고 실행할 수 있도록 도와줬고요. 그니까 이런 책을 통해서 병에 대해 이해하는 게 진짜 중요한 거 같아요.

자기 자신의 경험을 통해 주요 타자의 증상을 이해하게 된 경우도 있었다. 최현주는 자신도 우울증을 앓아보니 우울한 상태에서 집에 있지 않고 밖으로 나오는 것이 말처럼 쉽게 되지 않는다는 것을 깨달았다. 자신이 '우울증에 대해 너무 쉽게 생각'했구나 싶었고, 친구의 아픔에 대해서 더 이해하게 되었다. 친구에게 "내가 우울증 걸려보니까 니가 얼마나 힘들었는지 알겠다"며 미안하다고 이야기한다. 이 일로 깊이 이해 받았다고 느낀 친구는 참여자에게 지금까지 하지 않았던 깊은 이야기를 털어놓게 된다. 김현지 역시 스스로 힘들어서 자살을 생각하게 된 일을 계기로 힘들어하는 친구에 대한 마음과 태도가 달라졌다. 전에는 친구에게 "무슨 소리냐, 절대 죽으면 안 된다"고 이야기 했었지만, 이제 "힘드니까 그렇게 생각할 수 있다, 그치만 안 된다"고 말하게 되었다. 자신이 힘들어보니 자살하는 사람이 얼마나 무겁고 힘들었을 지 이해가 갔기 때문에 더 깊은 공감을 할 수 있게 된 것이다.

[최현주/참여자 1, 친구의 자살 생각]

최현주 : 나도 우울증이 잠깐 왔었어요. 그때 너무 힘드니까 OO이가 먼저 딱 생각이 났어요. 내가 예전에 OO이한테 “OO아 집 밖으로 나와 그래도 그렇게 있지 말고” 이렇게 했는데 막상 내가 우울증 걸려보니까 그게 안 되는 거에요. ‘내 맘대로 되는 게 아니구나...’ 그러면서 OO이를 좀 더 이해하게 되고. 예전 같으면 “언니 너무 힘들어” 그래도 “야 그래도 나와” 이렇게 했다면, 이제는 “그래 얼마나 힘드냐 좀 쉬어라”하게 되더라고요. 내가 겪어보니까 아픔에 대해서 좀 더 이해하게 되고 그랬던 거 같애요. ...(중략)... 내가 안 걸려보고 우울증에 대해 쉽게 생각했구나 싶어서 OO이한테도 “내가 너무 미안하다 내가 우울증 걸려보니까, 니가 얼마나 힘들었는지 알겠더라” 이랬어요. 그러니까 OO이가 이때까지 하지 않은 얘기를 그때 하고 그랬어요. 나도 “그래서 너가 그랬구나”그러면서 그 날 새벽 3시까지 얘기하면서 개랑 진짜 많은 얘기를 했어요.

[김현지/참여자 5, 친구의 자살 생각]

김현지 : 전에 친구가 죽고 싶다고 얘기했을 때는 엄청 놀라서 정색을 하면서 이게 무슨 소리냐고 절대 죽으면 안 된다고 얘기를 했었어요. 근데 그 다음에 이제 저도 힘드니까 “그렇게 생각을 할 순 있다, 그치만 안 된다” 이런 식으로 말하게 되더라구요.

연구자 : 전이랑 마음에 어떤 변화가 있어서 그렇게 다르게 반응을 하게 되셨어요.

김현지 : 전에는 제가 인생을 살면서 죽고 싶다고 생각한 적이 없었는데 저도 그렇게 힘든 일을 겪고 나니까 자살하는 사람이 이제 이해가 가기 시작하는 거예요. ‘마음이 어땠을지.. 얼마나 무겁고 힘들었을지’ 이해가 가니까 친구가 죽고 싶다고 하면 전에는 “뭔 소리야” 이랬는데 이제 “나도 마음을 이해하니까 이해해... 하지만 우리 그냥 같이 살자” 이런 식으로... 좀 더 깊은 공감이라고 할 수 있을 것 같아요

▪ 개인적 여유

참여자들이 개인적으로 여유 정도는 주요 타자의 자살위기에 대한적극적인 개입 그리고 관심과 비례하였다. 시간적 여유가 있는 참여자들은 힘들어하는 주요 타자를 자주 찾아가서 안부를 묻고 함께 시간을 보내며

다양한 방식으로 필요를 채워주었다. 조민진은 남자친구의 자살위기 당시 회사를 휴직하고 쉬고 있는 상황이었기 때문에 '옆에서 챙겨주면 본인도 기운을 차리고 괜찮아지지 않을까' 싶은 마음에 남자친구를 자주 찾아가서 챙겨주었다. 해야 할 일이 정해져 있는 상황이 아니라서 적극적인 돌봄이 가능했는데, 조민진은 그 때를 돌아보며 "만약 일을 하고 있었다면 그 정도까지는 하지 못했을 것"이라고 회상하였다. 참여자 한수정 역시 오후에는 시간적 여유가 있었기 때문에 언니를 더 관심있게 지켜보며 이야기도 하고, 같이 운동하거나 맛있는 것도 먹으러 가는 등 적극적으로 도울 수 있었다.

[조민진/참여자 14, 연인의 자살 계획]

조민진 : 저도 회사 일로 좀 힘든 게 있어서 6개월 정도 저도 쉬고 있었거든요. 그래서 제가 남자친구 집에 가서 쫌 같이 옆에서 돌봐주고 그랬어요. 가끔씩 주말마다 갔을 때 뭐 집이 정리가 안 돼 있고 뭐 먹는 것도 제대로 안 먹고 그러더라구요. 옆에서 챙겨주면 본인도 기운을 차리고 괜찮아지지 않을까? 해서 좀 자주 가긴 했죠. 한번 가면 3~4일 정도 있으면서 먹을 것도 챙겨주고... 당시에 제가 뭐 딱히 뭐 하고 있는 일이 없다 보니까, 그냥 옆에서 케어해주고 이러는 게 좋았어요. 근데 저도 만약에 제가 일을 하고 있었으면 그 정도까지는 못 했을 것 같아요.

[한수정/참여자 15, 형제자매의 자살 생각]

한수정 : 그 때는 뭐 손녀를 돌본 것 아니고 오후 시간에는 내 시간이 있어서 더 관심있게 지켜보고 또 이야기도 하고 같이 만나서 운동도 하고 맛있는 것도 먹으러 가고 그렇게 할 수 있었죠. 아무래도 지금처럼 시간이 없었다면 신경을 쓸 수가 없었겠죠?

한편 시험 준비나 아르바이트 등으로 인해 개인적 여유가 없었던 참여자들은 주요 타자의 자살 위기에 신경 쓸 여력이 없다고 생각하거나 감당하기 힘들다고 느낀다. 박수진은 당시 큰 시험을 앞두고 있어서 어머니의 자살 시도에 대해 신경 쓸 여유가 없었고 그래서 일부러 생각하지 않으려고 했다. 김정화 또한 대학원에 다니면서 입시를 준비하는 바쁜 시기였기 때문에 마음을 쓸 여력이 없었다. 그래서 남자친구의 이야기를 들어주기는 했지만 먼저 심각한 이야기로 끌고 가지는 않으려 했다. 박주섭의 경우에는 아르바이트를 풀타임으로 하고 있었기 때문에 동생에게 신경을 쓸 시간이 없었다.

[박수진/참여자 23, 부모의 자살 시도]

박수진 : 저도 이제 제 눈앞에 닥친 상황이 급급한데 그것[어머니의 자살 시도 상황]까지 신경 쓸 여유가 사실 없어서 생각을 안 할려고 할 수 밖에 없었었던 거 같애요. 그때는.

연구자 : 어떤 상황이 있었나요?

박수진 : 큰 시험이 있었거든요.

[김정화/참여자 12, 연인의 자살 생각]

김정화 : 저도 대학원 다니고 입시 준비하고 하면서 바쁜 시기여가지고 개인적으로 좀 여유가 없는 상황이라서 마음을 쓸 여력이 없었어요. 그래서 남자친구가 이야기를 시도하면 들어주기는 했는데 제가 먼저 계속 심각한 얘기로 끌고 가려고 하지는 않았어요.

[박주섭/참여자 21, 형제자매의 자살 시도]

박주섭 : 그때 여유가 사실 굉장히 없었어요. 제가 주6일 알바를 거의 풀타임으로 했는데 그것 때문에 여유가 엄청 없었어요. 그래서 집에서 동생한테 신경 쓰고 그럴 시간이 이제 좀 부족했던 거 같아요.

물리적 시간이 없는 것 뿐만 아니라 참여자 자신의 심리적 어려움으로 인해 주요 타자의 상황을 감당하기 버겁다고 느낀 경우도 있었다. 김현지는 자신도 힘든 상황이었기 때문에 친구의 이야기를 들으면서 '내 힘든 것도 계속 생각나고 마음의 짐만 더해지는 상황'이라고 느꼈다. 원래는 다른 사람의 힘든 이야기를 들어도 감정의 여운이 오래 가지 않았었는데, 받아 줄 마음의 여유가 없다보니 여운이 길게 남고 부정적인 감정이 흡수되는 느낌이 들었다. 여자친구가 자살 시도를 한 조현식의 경우에는 자신이 감당할 수 있는 일이 아니라고 생각했는데, 자기 역시 조울증이 있었고 진로에 대한 고민으로 힘들었던 상황이었기 때문이다.

[김현지/참여자 5, 친구의 자살 생각]

김현지 : [제가] 힘들지 않았다면 친구가 저한테 "내가 맨날 너한테 힘든 얘기 해서 미안하다"고 했을 때, 아니라고 더 얘기해도 된다고 얘기를 했을텐데, 그때는 힘들어서 그냥 아니야. 이런 식으로 그냥 소극적으로만 얘기를 했거든요.

연구자 : 사실은 힘드셨군요.

김현지 : 그쵸. 얘는 제가 들어주는 것만으로도 위로가 된다고 하지만 머릿속에서는 내 힘든 것도 계속 생각이 나고 하니깐 그냥 내 마음의

짐만 더해지는 상황이라고 느껴서 ...(중략)... 전에 누가 힘들다고 하면은 저도 되게 같이 안타까워하고 그런 건 있었지만 그렇다고 해서 감정이 엄청 오래가지는 않았거든요. 근데 이번에는 저도 힘드니까 굉장히 여운이 오래 가고 나한테도 그런 부정적인 감정이 흡수되는 느낌이 들더라고요.

[조현식/참여자 10, 연인의 자살 시도]
조현식 : 저도 조울증이 좀 있었어가지고 병원에서 입원하고 나서 좀 많이 좋아진 상태였긴 했지만, 아직도 많이 약을 먹고 있었어요. ...(중략)... 제 주변 친구들은 뭔가 이제 빨리 졸업해서 진로 준비를 딱딱 하면서 이제 열심히 살아가는데 저는 일상생활도 잘 안되고 그런 것에 대한 열등감도 있었고, 진로 자체도 되게 불투명하고 계속 뭘 해야 할지 고민하고 있었던 때였어요. 되게 힘들고 고민이 끝이 없었던 상황에서 그런 일까지 겪으니까 제가 감당할 수 있는 일이 아니라고 생각이 들더라고요.

▪ 성격적 특성

책임감이 강하거나 타인과의 정서적 거리 및 도덕적 당위감과 같이 참여자들이 기존에 가지고 있었던 성격적 특성이 주변의 자살위기에 대한 마음가짐 및 태도에 영향을 미치기도 하였다. 먼저, 강한 책임감은 참여자들로 하여금 주요 타자의 자살위기를 막기 위해 몰입하게 만들었다. 이하늘은 평소 책임감이 강한 편이었기 때문에 어떻게 해서든 친구를 죽지 않게 해야 한다는 강한 의무감을 느꼈다. 한수정 역시 강한 책임감으로 자신이 할 수 있는 일에 최선을 다하는 성격이었기에 언니의 자살위기 상황에서 자신이 할 수 있는 건 다 해보자고 마음을 먹었다.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]
이하늘 : 내가 얘를 죽지 않게 해야겠다는 의무감이 강하게 들었어요.
연구자 : 그런 생각이 들었던 이유는 뭘까요?
이하늘 : 제가 평소에 책임감이 강한 편이에요.

[한수정/참여자 15, 형제자매의 자살 생각]
한수정 : 그래도 내가 할 수 있는 건 다해봐야 한다고 생각했어요. ...(중략)... 장녀다 보니까 책임감도 강한 편이고 내가 할 수 있는 일에는 최선을 다하는 성격이라서.

또한 타인과 정서적 거리를 두는 정도에 따라 주요 타자의 자살위기에 대한 반응에도 차이가 있었다. 타인과 심리적 거리가 가까운 경우 깊은 공감이 가능했지만, 그만큼 타인의 고통에도 큰 영향을 받아 참여자 자신도 힘들어지기도 하였다. 황지현은 다른 사람의 이야기를 들을 때 깊이 몰입하고 공감도 많이 하는 경향이 있었다. 특히 엄마의 경우 다른 사람들에 비해 많은 시간을 함께 보내는 가까운 사이이기 때문에, 엄마의 심리적 고통에 자신도 함께 감정이 격해지곤 하였다.

[황지현/참여자 24, 부모의 자살 시도]

황지현 : 부모님이 아니라도 다른 사람 얘기 들을 때 깊게 몰입을 하는 편이고 공감도 많이 하는 편이어서 때로는 다른 사람 얘기를 들을 때 저도 모르게 거기에 너무 몰입을 해서 감정이 격해질 때도 있거든요. 특히나 부모님은 가장 많이 시간을 보내는 분들이니까 그런 것 때문에 좀 힘들 때가 많습니다.

반대로 다른 사람과 정서적 거리를 유지하는 편인 경우, 주요 타자의 심리적 고통을 자신의 것으로 동일시 하지 않고 분리시키는 경향이 있었다. 그들은 주요 타자의 힘든 상황을 이해하고 위로하였지만, 주요 타자가 힘들어하는 것만큼 함께 힘들어하지는 않았다. 김윤미는 힘들어하는 친구에게 위로는 해주었지만 친구의 기분을 풀어주고, 관계를 잘 유지하기 위한 한 것이지 친구의 고통에 몰입해서 얼마나 힘들까 하는 마음에서 한 것은 아니었다. 친구의 상황은 내 일은 아니니까 '그냥 그런 상황인가보다' 생각하며 거리를 두었다. 김윤석 역시 룸메이트 형의 곁에서 계속해서 지켜보지만 형이 슬퍼하는 만큼 슬퍼하지는 않았다. 형의 감정에 이입하는 대신 형이 슬퍼하는 상황과 마음을 이해하는 정도에서 그쳤다.

[김윤미/참여자 4, 친구의 자살 시도]

김윤미 : 저는 뭐라고 해야 될까 약간 이기적이라고 해야 될까요? 남들 하는 만큼은 하는데 나쁘게 말하면 내 일은 아니니까 그냥 그런 상황인가 보다 하죠. 친구가 듣고 싶어하는 위로 같은 거를 생각해서 해주는 거는 친구와 관계를 좋게 하고 친구의 기분을 풀어주려면 의도에서 하는 거지, 정말로 몰입해서 친구가 얼마나 힘들까 이렇게 해서 진심으로 나오는 말은 아니었던 경우가 많았던 것 같아요.

[김윤석/참여자 6, 친구의 자살 시도]

김윤석 : 형이 슬퍼하는 거를 내가 그만큼 슬퍼하지는 않아요. 예를 들어서, 형이 시험을 평균보단 두세 개 더 틀렸다고 엄청 울고 죽는 소리 하면은, 내가 보기엔 그렇게까지 화낼 일인가 이런 생각이 같이 들죠. 그래도 '형은 정말 많은 힘든 일을 겪었고 과정에서 자존감이 낮아져서 그럴 수도 있겠다' 싶죠. 그니까 '형이 시험 문제를 조금 더 틀려서 화가 났구나. 화가 난 상태네' 이 정도만 하지 내가 더 친해졌다고 해서 '헐, 시험을 평균보다 못 봤다고? 정말 너무 슬프겠다. 어떡하지? 나였으면 너무 힘들었을 것 같은데?' 여기까지 안가요.

▪ 도덕적 당위감

몇몇 참여자는 힘들어하는 주요 타자를 도와야 한다는 도덕적 당위감을 갖고 있었는데, 친구가 힘들어할 때 이야기를 들어주고 위로하는 것이 친구로서의 도리라고 생각했다. 그래서 김윤미는 아무도 시키지 않았지만 의무적으로라도 친구를 위로해주려고 했고, 김현지는 부담감에도 불구하고 친구의 이야기를 들어줘야겠다고 생각한다.

[김윤미/참여자 4, 친구의 자살 시도]

김윤미 : 힘들어하는 친구 옆에서 이 정도 도리는 해야 된다라는 도덕적인 생각이 있었어요. 그래서 아무도 시키지 않았는데 의무적으로라도 위로해주려고 했어요.

[김현지/참여자 5, 친구의 자살 생각]

김현지 : 친구가 가족이랑 같이 살긴 했지만 가족한테 힘들다고 얘기하면 더 걱정하니까 일부러 말 안하고 저한테만 했대요.

연구자 : 나한테만 말한다고 할 때 내 마음은 어떠셨어요?

김현지 : 들어주는 게 저의 친구로서의 역할이라고 생각했던 것 같아요. 약간 부담이 있으면서도 그래도 이게 나의 역할이다...

종교적 신념 역시 도덕적 당위감을 갖게 한 요인 중 하나였다. 이하늘은 기독교 집안에서 성장했는데, 부모님이 "어려운 사람 있으면 도와줘야 한다"고 항상 강조했으며 자신 역시 종교적으로 옳은 일이라고 생각해서 어려운 사람이나 소외되는 사람을 도와주고 챙겨주려고 하였다. 따라서 친구가 자살위기에 처한 것을 알게 되었을 때 자연스럽게 도와주어야겠다고 마음 먹게 되었다. 최현주는 친구의 이야기를 들으면서 마음

이 좋지 않았지만 교회에서 들은 설교를 떠올리며 힘들어도 들어주었다. 설교를 통해 어려움에 처한 이웃을 돌보아야 한다는 말씀을 들었는데, 죽음을 생각할 만큼 힘든 상황인 친구가 바로 자신의 이웃이라고 여겼기 때문이었다.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]

이하늘 : 기독교 집안이라서 어려운 사람 있으면 도와줘야 한다고 부모님께서 항상 중요시 여겼어요. 그래서 힘든 사람 있으면 심적으로나 경제적으로나 도와줬었어요. 학교생활을 할 때도 어려운 사람이나 소외되는 사람이 있는지 보고 도와주고 챙겨주자 이런 생각을 했고 그렇게 하려고 했어요. 왕따 당하는 친구 있으면 가서 도와주고 돈 없는 친구 있으면 빌려줬어요. ...(중략)... 원수를 사랑하라고 하잖아요. 그게 어렵지만 그래도 노력을 하는 이 과정이 신도 축복해주실 것 같고, 종교적으로도 옳은 행위 인 거 같아서 최대한 도와주려고 했고, 나중에도 이런 일을 하면서 살고 싶다라는 생각을 하게 됐죠.

[최현주/참여자 1, 친구의 자살 생각]

최현주 : 얘는 어쩜 이렇게 힘들까. 너무 짠하고. ...(중략)... OO이는 이야기하고 나면 속이 편하다 하니까 다행이다 싶었지만 나는 마음이 너무 안좋았어요 너무 짠하고. 그래도 교회에서도 들은 설교들 떠올리면서 내가 힘들어도 들어주고 그랬죠.

(2) 가족

형제자매 자살위기의 경우 가족, 특히 부모는 참여자의 경험에 유의미한 영향을 미쳤다. 부모는 참여자와 함께 자살 위기 상황을 겪고 있는 입장일 뿐 아니라 자살 위기 당사자의 보호자이기도 했다. 따라서 부모는 자살위기 당사자인 형제자매의 상황을 참여자들에 비해 자세히 알고 있었고, 더 큰 책임을 지고 있기도 했다. 그들의 적극적인 개입은 참여자들로 하여금 자살위기에 처한 형제자매를 이해하고 받아줄 수 있도록 도울 뿐 아니라 안정감을 느끼게 했다.

▪ 이해와 수용 도움

부모의 개입 중 하나는 자살위기 당사자의 상태를 알려주거나 알 수 있는 자리를 마련해서 이해를 돕는 것이었다. 김선주가 오빠의 감정적인 행동에 짜증이 날 때, 부모가 대신 오빠의 입장을 풀어서 전달해주었다. 이러한 부모의 개입 덕분에 감정이 격해지거나 과하게 부정적으로 생각하지 않을 수 있었다. 부모가 김선주와 오빠 사이에서 일종의 완충 작용을 하여 오빠의 심리적 위기가 가족 갈등으로 번지지 않도록 한 것이었다. 전미정의 아버지는 정기적으로 가족이 다같이 이야기하는 자리를 만들어서 동생에 대한 이해를 도왔다. 전미정은 그 시간을 통해 동생과 이야기를 나누며 자신이 오해하고 있었던 부분이 풀리는 경험을 하였다.

[김선주/참여자 20, 형제자매의 자살 시도]

김선주 : 제가 그 친구[오빠]에 대해서 이미 알고 있는 부분인데, 이해해주기 싫어서 짜증이 날 때가 있어요. 예를 들어서 식사를 식사 자리에서 뭔가 얘기가 오가다가 본인이 삔또가 상하는 얘기를 들어서 확 뒤집어 업고 나갔던 적도 있어요. 이제 “나는 밥 안 먹겠다” 하면서 욕하고 이제 소리 지르고 나갔던 적이 있어요 그때도 ‘진짜 이렇게 재 왜 저러냐’ 이러고 혼자 이러고 있었는데, 엄마 아빠가 “쟤는 힘들었을 수도 있어, 저러고 쟤도 나가서 또 후회할 거야” 그런 식으로 이야기하시더고요. 저도 아는데 굳이 이해해주고 싶지 않았던 거를 얘기를 해주시니까 조금은 괜찮아지더라고요. ‘그래, 맞아 원래 그렇지’ 이런 정도로 생각이 들어서 제 감정이 격해지거나 과하게 부정적으로 생각하는 걸 막아줬던 거 같아요.

[전미정/참여자 19, 형제자매의 자살 생각]

전미정 : 일주일에 한 번 아니면 2주에 한 번 정도 아빠가 저희 가족 넷이서 다 같이 이야기하는 자리를 만들어줬어요. 2~3시간 계속 얘기를 했었는데 아빠가 일단은 동생 이야기를 먼저 들어보면서 개인 생활에 대해서 얘기할 수 있게 해줬어요. 그리고 서로 각자 어떤 게 힘들고 어떤 게 상처가 됐었는지 서로한테 무슨 불만이 있는지 다 얘기할 수 있게 했었어요.

연구자 : 그런 시간을 가지는 게 어떠셨어요?

전미정 : 동생에 대해서 오해하고 있던 부분들이 좀 풀리는 경우가 있었어요. 예를 들어서, 저는 걔가 마냥 투정 부린다고 생각을 했었는데 알고 보니까, ‘애가 진짜 많이 정신적으로 스트레스를 받고 있구나’

이런 것도 좀 느낄 수 있고요. '꾀병 아닌가' 이렇게 생각했던 것도 동생 얘기를 듣고 나면 좀 생각이 달라지기도 했어요.

▪ 중심을 잡아 줌

자녀의 자살 위기는 부모에게 매우 큰 부담과 충격을 경험하게 하는 상황이기도 하지만 동시에 가족 전체의 안정을 위협하는 것이기도 하다. 이 때문에 전미정 부모는 서로 "우리 둘은 중심을 잡고 버티고 있어야 한다"고 약속을 하는데, 그 말을 전해 들은 전미정은 든든하고 정서적으로 안정된 느낌을 받았다. 만약 힘든 일이 생겨도 우리 집은 괜찮을 거라고 생각에 안심이 되었다. 민주희의 아버지 또한 "우리가 삶을 잘 살아야 동생이 회복할 수 있다며 참여자에게 각자의 삶을 살면서 기다리자고 다독였다. 만약 부모님이 무너졌더라면, 민주희도 동생의 회복을 기다리는 시간을 견디기 쉽지 않았을 것이다. 이처럼 부모가 중심을 잡아주는 것은 안정감을 느끼게 할 뿐 아니라 위기 상황에 지나치게 몰입하지 않고 일상을 살아갈 수 있게 하는 동력이 되었다.

[전미정/참여자 19, 형제자매의 자살 생각]

전미정 : 가족 중에 한 명이 정서적 위기를 겪으면 가족 전체가 흔들리잖아요. 부모님 두 분에서 그런 상황이 언제든 올 수 있고 실제로 닥쳤을 때 잘 대처해야 된다고 서로 얘기를 하셨대요. 그러면서 아빠 엄마가 딱 서로 약속을 했었대요. 우리 애들한테 아무리 안 좋은 일이 생기고 아무리 애들이 흔들려도 진짜 우리 둘은 중심을 잡고 버티고 있어야 된다고.

연구자 : 그 말을 전해 들었을 때 어떠셨어요?

전미정 : 기분이 좋았어요. 왜냐면, 사실 대부분의 가정이 자식 한 명이 좀 안 좋은 길로 빠지면 부부 사이도 안 좋아질 수밖에 없잖아요. 근데 그런 상황이에서도 엄마 아빠가 중심을 잘 잡아주니까 저는 되게 든든하고 정서적으로 되게 안정된 느낌이 들었던 것 같애요. 좀 힘든 일이 있어도 우리집은 그래도 괜찮겠다 이런 안심되는 마음.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 가족들이 서로 좀 다 많이 다독였어요. "우리가 삶을 잘 살아야 동생이 회복할 때까지 기다려 줄 수 있다. 너무 상황에 몰입하고 동생 표정이나 잠자는 시간 이런 거에 너무 일희일비 하다 보면

은 동생이 치료받을 때까지 길게 같이 갈 수가 없다"고 이야기를 나눴어요."마음을 너무 급하게 먹지 말고 나아질 때까지 기다리려면 우리도 마음을 단단하게 먹고, 각자의 삶을 살면서 기다리자"고요.

연구자 : 어떻게 그렇게 생각할 수 있었을까요?

민주희 : 아빠가 워낙 좀 가족을 엄청 챙기시기도 하고, 단단하신 편이에요. 그래서 사실 엄마는 정말 많이 힘들어 하시고 그랬는데 아빠가 단단하게 잡아주고 이야기를 많이 해주셔서 그렇게 생각할 수 있었던 것 같애요. 두 분 다 만약에 무너지셨더라면 저도 쉽지 않았을 거 같애요.

(3) 가까운 지인

가족 뿐 아니라 친구와 연인을 비롯한 가까운 지인 역시 참여자들에게 큰 힘이 되었다. 그들은 대처에 대해 구체적인 조언을 해주었는데, 특히 비슷한 경험에 기반한 조언인 경우 실제적인 도움이 되었다. 또한 참여자들이 겪고 있는 부담에 공감하고 격려할 뿐 아니라 지금까지 참여자들이 쏟은 노력을 인정하고 지지를 보내주었다. 참여자들은 자신이 느끼는 부담이나 부정적 감정 등 자살위기의 주요 타자에게 차마 꺼내기 어려웠던 이야기를 가까운 지인에게 털어놓기도 했다. 혼자만 안고 있던 이야기를 하는 것은 그 자체로 참여자들의 마음을 편하게 만들어 주었다.

▪ 대처에 대한 조언

참여자들은 주요 타자의 자살 위기를 갑작스럽게 마주하고 당황한다. 그래서 가까운 사람들에게 어떻게 대처해야 하는 지 조언을 구하였다. 서영희는 교회 목사님에게 동생의 심리적 위기에 어떻게 대처해야 하는지 듣고 계속해서 연락을 주고 받으며 상의하였다. 또 민주희는 자신과 비슷한 경험을 한 친구에게 동생의 상황을 털어놓았는데, 어떻게 해야 하는지에 대한 조언과 함께 "치료를 받으면 확실히 좋아진다"는 이야기를 듣고 희망을 가질 수 있었다.

[서영희/참여자 16, 형제자매의 자살 생각]

서영희 : 목사님한테 SOS 쳐서 어떻게 해야 하냐고... 목사님은 "우울증까지 갈 수 있는데 혼자 시간 갖다가 완전히 나쁜 생각까지 할 수 있으니 계속 잘 지켜보라"고 하시더라고요. 혹시

애가 갑자기 기분이 달라져 보인다거나 이러면은 더 위험한 상태니까 더 지켜보고 계속 있으라고. 그래 가지고 목사님한테 중간중간 전화 연락을 하면서 상의하고 목사님이 직접 만나보기도 하고 그랬죠.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 사실 저랑 비슷한 경험을 한 친구가 있었어요. 그래서 친구한테 털어놓으면서 "나도 동생이 좀 많이 힘들어한다. 어떻게 하면 좋을까?" 하고 조언을 구했는데 친구 이야기를 들으면서 좀 회복이 됐던 거 같애요. ...(중략)... 친구가 굉장히 상세하게 자신의 경험을 이야기해주면서 조언도 많이 해줬어요. 특히 "치료를 받으니까 확실히 좋아진다"는 좋아진다는 이야기가 아무래도 저한테는 희망을 보이게 했던 거 같애요.

▪ 격려와 지지

참여자들의 가족 및 가까운 지인은 참여자의 곁에서 격려하고 지지를 보내며 힘을 실어주었다. 참여자들은 주로 주요 타자를 돕는 입장에 있었지만, 그들에게도 격려가 필요한 순간이 있었다. 정현호는 아내의 자살을 막기 위해 노력했지만 상황은 쉽게 호전되지 않았다. 아내는 자신이 겪는 고통에 대해 남편인 정현호를 탓하며 분노하곤 했고 정현호는 깊은 억울함과 절망감을 느꼈다. 그런 그에게 친구들은 공감하며 "잘하고 있다"는 격려하였는데, 덕분에 정현호는 아내의 비난으로 인해 상했던 마음을 추스르고 다시 힘을 낼 수 있었다. 또한 "네가 잘못하는 게 아니다"라는 친구들의 말을 들으며, '내가 정말 나쁜 남편인가' 하며 스스로를 괴롭히던 생각에서 벗어날 수 있었다.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]

정현호 : 한두 명 정도 내가 힘든 거를 종종 이야기할 상대가 있었어요.

연구자 : 어떤 이야기를 하셨는지 기억나세요?

정현호 : 나도 너무 억울해서 주체 하질 못하겠을 때 그리고 너무 절망이 될 때 이야기를 했던 것 같애요 ...(중략)... 집에서 계속 원망과 불평에 시달리다 보면 '내가 정말 나쁜 남편'이라는 생각이 나를 괴롭히게 되더라고요. 근데 그럴 때 너무 힘들 때 이야기를 하면 "잘하고 있다, 니가 참는 게 대단한 거다, 그리고 니가 잘못하는 게 아니다" 그런 말들이 도움이 됐던 것 같아요. 그래도 '내가 이상한 사람이 아니구나' 이런 걸로 좀 힘을 얻었던 것 같애요.

적극적인 노력에도 불구하고 주요 타자의 상황이 호전되지 않고, 오히려 악화되는 것처럼 보일 때 참여자들은 회의감을 느꼈고 감당하기 버거웠다. 그 때 주변 사람들이 지금까지 참여자들이 기울인 노력을 인정하고 칭찬해주었는데, 그 말을 들으며 참여자들은 비록 주요 타자가 회복하지는 못했지만 적어도 자신이 한 노력은 최선이었다고 생각하며 스스로를 보듬어줄 수 있게 되었다. 이하늘은 출석하는 교회의 사모님과 대화하며 친구를 돕고자 한 행동에 대해 많은 칭찬과 격려를 받았다. 그 덕분에 회의감에서 벗어나 자신의 한 행동이 최선이었다고 생각하게 되었다. 또한 고영미는 남자친구에게 언니의 상황을 털어놓게 된다. 자신의 이야기를 온전히 받아줄 뿐 아니라 '내가 나쁜 사람이 아니라는 것을 믿어줄 사람'이라는 생각이 들어서였다. 이야기를 들은 남자친구는 "네가 할 수 있는 것은 다 한 것 같다"고 말해주었는데, 제3자의 입을 통해 수고했다는 말을 듣자 눈물이 나왔다. 지금까지 언니를 위해 한 자신이 쏟은 노력이 최선이었다는 것을 받아들이게 되었고, 의미 없는 것이 아니라는 생각이 들어서였다. 힘들지만 죄책감 때문에 언니를 놓을 수 없었던 고영미가 비로소 자신을 바라보고 안아주게 된 순간이었다.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]

이하늘 : 그 때 교회 사모님하고 이야기를 했는데 사모님의 역할이 되게 컸어요. 사모님께서 제가 그 친구한테 도움을 준거를 되게 많이 칭찬해주시고 격려해주셔서 제가 '이렇게 행동하는 게 옳았구나, 나는 최선을 다했구나' 하는 생각이 들었어요.

[고영미/참여자 25, 형제자매의 자살 생각]

고영미 : 남자친구가 저한테 정신적으로 많이 위안이 됐고. 얘기를 하더라도 온전히 받아주고 내가 나쁜 사람이 아니라는 거를 믿어줄 사람이라는 생각이 들더라고요. 그래서 그냥 자연스럽게 말을 털어놓을 됐다는 생각이 들었어요.

연구자 : 언니 이야기를 했을 때 남자친구가 어떻게 반응을 해주었나요?

고영미 : 그냥 들어줬어요. 들어주고, 그냥 힘들었겠다... 너가 할 수 있는 거는 다 한 것 같다고. 할 만큼 한 거 같다고. 그만해도 된다고.

연구자 : 그 말을 들었을 땐 좀 어땠어요?

고영미 : 많이 울었죠. 그냥 무의식적으로 '나도 그만하고 싶다. 언니가 많이 힘든 것도 알겠고 나 때문에 언니가 더 힘들었을 수도 있는데, 그래도 지금의 내가 힘이 드니까 그만하고 싶다. 뭔가 할 만큼 한 것 같은데...' 이렇게 혼자 생각을 했는데 제 3자가 수고했다고,

그만해도 된다고 딱 하니까 '내가 진짜 그래도 할 만큼했구나. 노력한다고 했던 게 그래도 다 의미 없는 건 아니었구나' 이런 생각이 들어서 울었던 거 같애요.

▪ 부담 완화 도움

참여자들은 주요 타자의 자살 위기를 다른 사람들에게 쉽게 말하지 못하고 혼자서 부담을 지고 있었다. 그러다 믿을만한 주변 사람에게 이야기하기도 하는데 설사 다른 사람들이 직접적으로 해결해 줄 수 있는 것이 없다 하더라도 이야기를 털어놓는 것만으로도 마음이 편해졌다. 김선주는 오빠의 자살위기에 대해 친구들에게 처음으로 이야기했는데 혼자서 억눌러 왔던 것을 한 번 이야기해봤다는 것으로도 많이 해소가 되었다. 다시 이야기하고 싶다는 생각이 들지 않을 정도로 충분한 정도였다. 박수진 고등학교 선생님에게 엄마의 자살 시도가 있었다고 말했는데, 누군가에게 말했다는 것만으로도 속이 시원했다.

[김선주/참여자 20, 형제자매의 자살 시도]
김선주 : 사실 해결되는 건 없는데 그냥 얘기하는 것 만으로도 좀 마음이 편해지는 거 같긴 했어요. 사실 이후에 여러 번 얘기하거나 하지는 않았던 게 이전까지 어디에 얘기를 못하고 이런 일이 발생할 때마다 그냥 혼자서만 억눌러 왔던 거를 한번 얘기해 봤다는 것만으로 또 이게 해소가 많이 되더라고요. 그래서 또 얘기하고 싶다 이런 생각은 잘 안 들 정도로 한 번으로도 충분했던 거 같아요.

[박수진/참여자 23, 부모의 자살 시도]
박수진 : 제가 친한 선생님, 그니까 고등학교 때 선생님이랑 친한데, 조언을 구했다기보다는 그냥 이런 일[어머니의 자살 시도]이 있었다 정도로 이렇게 말을 했던 것 같아요. 원래 선생님이랑 워낙 잘 알아서 제 가정 상황도 잘 알고 계시거든요. 평소에 어떤 고민을 하는지도 잘 아는 그런 거리낌 없는 사람이어서 힘들었다고 말을 했던 것 같아요. 좀 말하기 어려운 문젠데 누군가에게 말했다는 것만으로도 되게 그냥 좀 속 시원하다 싶더라구요.

한편 주요 타자에 대한 부정적 감정을 느낀 참여자들의 경우 다른 사람에게 털어놓으며 해소하는 방식을 택했다. 이미 불안정한 상태인

주요 타자를 더 자극하게 될까봐 직접 드러낼 수 없었기 때문이다. 이하늘은 친구의 거짓말 때문에 싸우게 되었고, 이후 친구는 이하늘을 저격하는 듯한 글을 SNS에 올린다. 그 과정에서 점차 친구에 대한 감정이 안 좋아졌는데 친구가 자살을 시도하겠다고 연락을 해오자 어떻게 반응해야 할 지 난감했다. 솔직하게 표현하자니 친구에게 좋지 않을 것 같았지만 이하늘도 힘든 상태였고, 관계 자체에도 회의감을 느꼈기 때문이다. 이 때 교회 사모님과 이야기를 나누면서 속상한 자신의 마음을 털어놓는다. 김윤미는 룸메이트인 친구의 반복되는 자해를 지켜보며 지치고 힘들었지만 친구가 이미 미안한 기색을 보였기 때문에 내색 할 수는 없었다. 대신 다른 룸메이트들에게 새벽까지 그 친구를 달래준 것 등 힘들었던 일들을 이야기했는데, 들어주고 공감해줄 수 있는 사람들이 있어서 도움이 되었다.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]

이하늘 : 이 친구가 거짓말을 해서 싸운 적도 있었거든요. 그 후에 SNS에 제 저격글을 올리기도 하고 그랬어요. 누가 봐도 저는 저인 걸 알게... 그리고 지인들도 막 댓글 달고.. 중학생, 초등학생들이나 할 것 같은 그런... 그래서 어느 순간부터 감정이 안 좋아졌는데 애가 자살 시도하겠다고 나한테 알리니까 어떻게 반응을 해야 할지 너무 어려운 거에요. 내가 좋지 않은 감정을 드러내면 얘한테 오히려 안좋을 것 같고... 그렇지만 나도 너무 힘들고 이 친구와의 관계를 그냥 어떻게 해야 할지를 모르겠는 거죠. ...(중략)... 그 때 사모님하고 이야기를 했는데... 온전하게 제 이야기를 많이 들어주셨고 그리고 부정적인 감정이 들잖아요. 그런 걸 좀 “속상했다” 이렇게 말을 하기도 했어요.

[김윤미/참여자 4, 친구의 자살 시도]

김윤미 : 그 친구 스스로 알고 있었어요. “내가 이렇게 해서 너희가 힘들지” 이런 말들을 자주 하니까 친구 앞에선 내색을 많이 못하는데 힘든 내색을 다른 룸메이트들한테는 힘든 내색을 할 수 있잖아요. “나 어제 잠 못자고 걔 달래주고 그랬어” 이런 말을 들어주고 공감해 줄 수 있는 사람이 있어서 그런 점에서 도움이 됐던 것 같아요. 내 말을 들어주는 사람이 있어서...

(4) 전문적 도움

▪ 거리 두기에 대한 타당화

몇몇 참여자들은 주요 타자의 자살위기로 인해 정서적으로 소진되었고, 더 이상 할 수 있는 일이 없다는 한계에 직면하였다. 이 때 심리 상담과 같은 전문적 도움을 받는데, 가장 두드러지는 도움은 주요 타자와 거리를 두어도 된다는 '타당화'였다. 고영미는 상담을 받으면서 자신이 엄마의 슬픔을 지나치게 동일시하고 있었다는 것을 인식하게 되었다. 엄마가 슬퍼하면 그만큼 같이 슬퍼하고, 오히려 더 슬퍼해야 한다고 은연중에 생각하고 있었던 것이다. 그 후 고영미는 엄마와 갈등이 생길 때마다 엄마의 슬픔은 엄마의 것이라고 되뇌이며 정서적으로 거리를 유지하려고 노력하였다. 또한 이정윤은 전문적 도움을 통해 동생에게 거리를 두려고 할 때 올라오는 죄책감을 조금이나마 내려놓고 자신을 돌보기 위한 선택을 할 수 있었다. 상담을 받으면서 "**씨가 마음이 튼튼하고 건강해서 먼저 일어날 수 있어야 동생을 받아줄 수 있는데 지금은 그런 상태가 아닌 것 같다"는 말을 듣고 안개가 걷히는 느낌이 들었다. 자신이 놓치고 있었던 부분이 무엇인지 알게 되었고, 동생을 받아주기 전에 먼저 자신을 돌봐야 겠다고 마음을 먹게 되었다.

[이정윤/참여자 8, 형제자매의 자살 생각]

이정윤 : 상담사 분이 객관적으로 제 3자의 관점에서 저를 볼 수 있게끔 도와주시더라구요. 그게 엄청 도움이 됐어요.

연구자 : 어떤 부분이 좀 보이셨나요?

이정윤 : 가장 기억에 남는 거는 상담분이 "** 씨가 마음이 튼튼하고 건강해서 먼저 일어설 수 있어야 동생을 받아줄 수 있다. 근데 지금은 그런 상태가 아니신 것 같다"고 했는데 그 말을 들으니까 '정말 그게 맞는 말이다' 하면서 갑자기 안개가 걷히는 느낌이었어요.

[고영미/참여자 25, 부모의 자살 시도]

고영미 : 제가 상담하면서 얘기를 했었거든요. "엄마가 슬프면, 만약에 한 10만큼 슬프면 저는 뭔가 20만큼 슬퍼해야 되는 것 같다"고요. 그리고 "엄마는 본인이 한 10정도 슬프면 제가 적어도 똑같이 그 10 정도의 슬픔을 느끼기를 바라는 거 같다"고. 상담사 분이 그러더라고요. "엄마가 만약에 10만큼 슬퍼하는 걸 보면 나도 물론 슬플 수 있다. 상대방이 슬프면 내가 슬픈 건 너무 당연한 거다. 근데 문제는 엄마가 슬퍼하는 일은 어쨌든 내 일은 아니니까 엄

> 마가 10만큼 슬퍼하면 나는 한 5~6 정도 슬퍼하는 게 맞는데 내가 똑같이 10만큼 슬퍼지고 더 심하게는 20만큼 슬퍼지면 그건 올바른 슬픔이 아니라는 걸 스스로 알아야 된다"고. 그 얘기를 들어 듣고 나니까, '우리 엄마는 항상 본인이 슬플 때 나에게 많은 걸 요구했던 거구나' 이런 거를 조금 객관적으로 생각하게 되더라고요. ...(중략)... 그 상담 이후로 어머니랑 싸울 때 계속 생각을 하는 것 같아요. '어머니가 화를 내는 게 어머니 본인의 문제가 해소되지 않아서 화를 내는 거지, 이거는 내가 같이 화를 내거나 더 화를 낼 일이 아니다'라고...

3) 주요 타자 관련 다층적 요인

자살위기의 주요 타자가 보인 반응은 제각각이었다. 그들의 개인적 특성 및 가족 및 가까운 지인의 관계 및 지원 그리고 전문적 도움에 대한 태도가 달랐기 때문이었다. 자세한 내용은 아래와 같이 주요 타자 관련 다층적 요인을 '개인적 특성, 가족 및 가까운 지인, 전문적 도움' 차원으로 나누어 살펴보았다. 그러나 실제로는 각 요인이 분리된 것이 아니라 상호작용 하며 주요 타자에게 영향을 미쳤다. 예를 들어, 회복하고자 하는 의지를 보이지 않을 경우 전문적 도움에 대해 상대적으로 더 회의적인 반응을 보였다. 반대로 전문적 도움의 효과로 심리적 위기가 호전된 경우 자살위기가 잦아들고 회복하고자 하는 의지가 강해졌다.

(1) 개인적 요인

▪ 자살위기 반복

자살위기가 얼마나 지속 및 반복되고 있는지는 참여자의 인식과 대처에 영향을 미치는 매우 중요한 요인이었다. 황지현은 어린 시절부터 최근까지 오랫동안 부모의 부부싸움과 뒤이은 엄마의 자살 시도를 목격했다. 황지현은 그후 엄마가 사라지는 꿈을 꾸면서 울 때가 많았다. 정말 엄마를 잃을까봐 두려운 마음에서였다. 이후에도 자살위기는 반복되었는데, 특히 최근 엄마가 아세톤 음용으로 자살을 시도한 것을 보고 큰 충격을 받았다.

[황지현/참여자 24, 부모의 자살 시도]

황지현 : 부모님 두 분이서 한창 싸움을 하고 계셨는데 근데 그때 엄마가 좀 많이 힘드셨는지... 저희 놀이용 자동차가 있었어요. 저희 동생이랑 저랑 타고 다니는 노란 색깔의 어린이용 장난감 자동차였는데 거기 위로 올라가셔서 저희 베란다 문을 열고 뛰어내리려고 하셨죠. 그때 이후로 저는 자꾸 엄마가 사라지는 꿈을 꿨던 기억이 나거든요. 그래서 자다가 울고. ...(중략)...

연구자 : 그런 상황들이 조금 반복이 됐을까요?

황지현 : 네 좀 많았었죠. 비교적 최근까지도 할머니 할아버지 문제 때문에 또 다투셨으니까. 최근에 어머니가 그 매니큐어 지울 때 쓰는 네일리무버 아세톤 있잖아요. 그걸 드셨을 때 그때까지 정말 충격을 많이 받았었어요. ...(중략)... 두 분이 싸움이 커지셨고 물건 다 깨지고 아버지께서 엄마한테 말도 안되는 욕설을 퍼부시는 것도 다 들었어요. 엄마를 때리는 듯한 소리도 들었고요. 어느 순간 갑자기 아빠가 어머니 등을 치면서 토하라고 이런 소리가 들렸는데 그러다가 두 분이 갑자기 바깥으로 나가는 소리가 들려서 나가보니까, 어머니가 아세톤을 드셨던 흔적이 있고 아세톤 냄새가 진동을 했던 게 기억이 나요. 아마 응급실에 가서 세척을 하고 오셨던 것 같아요.

한편 자살 시도까지 이어지지는 않았으나 주요 타자가 계속해서 심리적 고통을 토로한 경우도 있었다. 김석훈의 여자친구는 계속 같은 이야기를 하면서 울면서 하소연을 했는데, 김석훈은 힘들어하는 여자친구를 받아주면서 많이 지쳤고, '사귀는 게 사귀는 게 아니라고' 생각했다. 또한 이하늘의 친구는 죽고 싶어서 지금 난간에 앉아 있다며 다섯번 정도 전화를 했는데, 늘 "남자친구가 헤어지자고 한다"는 이유에서였다. 그리고 자주 손목 자해를 했는데, 이하늘은 친구의 자해가 자살 의도가 있다기 보다는 보여주기 위한 것이라고 생각했다. 이처럼 자살 생각 혹은 계획 단계에서 자살위기가 반복될 때 주변 사람들은 정서적으로 소진되었고 점차 자살위기를 심각하지 않게 여기게 되었다.

[김석훈/참여자 11, 연인의 자살 생각]

김석훈 : 계속 같은 얘기하고 뭐 사실 그때 몇 달 동안은 사귀는 게 사귀는 게 아니었거든요. 그냥 진짜 하소연하고 울고 그럼 그냥 그걸 받아주기만 하고 그런 시간이니까. 사실 그동안 엄청 지쳤어요. 그래서 진짜 헤어지고도 싶었지만 이런 힘든 시기에 헤어지는 건 아닌 것 같아서 참은 것도 많이 있거든요.

[이하늘/참여자 3, 친구의 자살 시도]

이하늘 : 다섯번 정도 난간에 앉아 있다고 전화가 왔는데 늘 비슷해요. 그리고 항상 상황도 비슷해요. 남자친구가 헤어지자고 한다고. 그리고 손목을 되게 많이 그었어요. 근데 뭔가 자살을 하고 싶어서 이기도 하지만 자해 의도가 더 크다고 생각을 했어요. 손목을 한 쪽만 같은 곳을 여러 번...

연구자 : 그렇게 생각한 이유가 있었나요?

이하늘 : 이건 들은 건데 그 친구가 남자친구랑 싸움이 커져서 헤어질 위기까지 갔는데 그 때도 남자친구 앞에서 손목을 그었다고 하더라고요. 피를 흘리는 걸 남자친구한테 보여준 거에요. 그때는 자기가 자살하고 싶은 의도는 없었대요. 그냥 그 모습을 남자친구한테 보여주고 싶었대요.

연구자 : 그 이야기를 들으면서 “자살하고 싶다”며 자해하는 게 상대방을 조종하기 위한 거 아닌가 생각을 하셨나봐요.

이하늘 : 네.

▪ 회복 의지

스스로 감정을 조절하려고 노력하거나 규칙적인 생활 패턴을 잡고 일을 시작하는 등 적극적인 회복 의지를 보인 주요 타자들도 있었다. 반면 투약을 챙기지 않거나 규칙적인 식사나 운동을 하지 않고, 상황 변화를 위해 노력하는 모습이 나타나지 않은 경우도 있었다. 이 때문에 참여자들은 관계를 이어나가기 힘들겠다고 생각하였다.

김선주는 오빠가 이전과는 다르게 화가 났을 때 “나 지금 사실 화가 났는데 참고 있다, 이제 그만 하라”고 이야기하며 스스로 감정을 조절하려는 모습을 회복을 위해 노력하고 있다고 생각한다. 또한 자신의 감정의 상태와 변화를 다른 가족들에게 알려주어서 맞춰 갈 수 있도록 해주는 것도 일종의 노력이라고 느낀다. 또한 스스로 규칙적인 생활 패턴을 잡고 스트레스를 풀어낼 수 있는 방법을 찾기도 한다. 민주희의 동생은 규칙적인 생활을 위해 노력했는데, 특히 본인이 예민이 예민한 성격이기 때문에 매일 운동을 하면서 스트레스를 풀려고 하였다. 그런 동생을 보며 민주희는 안도함과 동시에 대견하다고 느낀다.

[김선주/참여자 20, 형제자매의 자살 시도]

김선주 : 이전에는 정말 조금만 기분 나빠도 확 돌고 그랬었는데 이제는 어느 정도 자기가 참는 모습을 보여주고 그리고 참고 있다는 걸 말로 표현을 해요.

연구자 : 뭐라고 하던가요?

김선주 : “나 지금 사실 굉장히 좀 화가 났는데 참고 있다. 이제 그만해, 나 진짜 화가 날려니까” 이렇게 얘기를 해요. 그러면 딱 그 친구[오빠]가 노력을 하고 있다는 게 느껴지거든요. 감정 상태 감정의 변화를 지금 알려주고 있고 속도를 늦추려고 하고 있고 자기도 이렇게 이상하게 감정적으로 터진다는 걸 아니까. 이렇게 표현을 해 주면 우리가 같이 맞춰서 이걸 잠깐 쉬어갈 수 있게 하는구나라는 생각이 들어서 그런 일련의 변화들이 다 그 친구의 노력이라고 전 생각이 들어요.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 동생이 노력한 거는 일단 좀 생활 패턴을 만들려고 노력을 했던 거 같애요. 규칙적인 생활이 도움이 된다고 이야기를 해서 규칙적인 생활을 하려고 노력했고 그 다음에 또 매일 운동을 하려고 하더라고요. 본인이 스트레스를 많이 받는 편이고 예민한 성격인데 그거를 잘 풀어내지 못했다고 생각해서 거의 매일 특별한 일이 없으면 운동을 하려고 하고 있고 현대까지 하고 있어요.

연구자 : 생활 패턴 잡고 운동하고 하는 게 정말 중요하죠. 그런 거를 할려고 하는 동생을 봤을 때 어떠셨어요?

민주희 : 다행이다, 안도감이 가장 컸고 노력할 수 있도록 도와줘야겠다고 생각했어요. 있고 일단 본인이 그래도 그 예전처럼 너무 슬픔에 빠져있지 않으려고 노력하는 모습이 좀 대견하기도 하고, 멋지고.

그러나 계속해서 힘들어할 뿐 회복을 위해 노력하지 않는 것처럼 보이는 주요 타자들도 있었다. 강진호는 여자친구는 투약을 거르거나 다 먹었는데도 새로 처방 받지 않았다. 또 연애 기간 내내 규칙적인 수면 패턴이 잡히지 않았고 옆에서 챙기지 않으면 식사도 스스로 챙기지 않았다. 운동이나 산책을 제안하면 귀찮다는 반응을 할 때가 많았다. 이동현 역시 여자친구를 보며 상황을 변화시키려고 시도하지 않는다고 느낀다. 여자친구는 자신의 직업에 대한 불만족 때문에 힘들어했지만 적극적으로 다른 진로를 준비할 생각은 없어 보였다. 회복을 위한 의지가 보이지 않자 강진호와 이동현은 장기적으로 미래를 함께 할 수 없겠다고 생각하여 관계를 정리하는 쪽으로 마음이 기울게 되었다.

[강진호/참여자 9, 연인의 자살 계획]

강진호 : 여자친구가 저랑 여행을 가면 약 같은 걸 제가 알기로 매일 먹어야 되는데 까먹고 안 챙겨 온다든지, 빠트리고 안 먹는다든지, 아니면 약이 뭐 다 떨어졌는데도 새로 처방 받지 않는다던지. ...(중략)... 일찍 자고 일찍 일어나는 거 밥 잘 챙겨 먹는 거 기본적인 거를 얘기를 많이 했는데 그것조차 잘 안됐어요. 단기간이 아니고 만나는 내내 그랬거든요. ...(중략)... 마켓컬리 같은 데에서 제가 아침거리 사서 보내주면 그거 있을 때만 먹고 자기 스스로는 안 챙기고.. 운동이라도 같이 하자 아니면 뭐 산책이라도 쫌 하자 하면 반 정도는 귀찮아서 안 나와요. ...(중략)... 그렇게 무기력한 게 병의 증상이긴 한데 그래도 약을 먹고 상태가 호전됐을 때 어떤 행동들을 취해 하는 게 부족하지 않았나 싶었죠. 그래서 저도 미래를 함께 할 수는 없겠다는 생각에 헤어지자 했던 것 같아요.

[이동현/참여자 13, 연인의 자살 생각]

이동현 : 이 상황을 바꾸려면 결국엔 본인의 의지가 중요하고 직업적으로 좋은 상황을 바꾸려면 뭐 이 열심히 다른 걸 준비해서 이직을 하든 그래야 되는데 여자친구가 그냥 힘들다 얘기만 하고 정작 바꿀 생각은 안 하니까 제가 그런 점에 좀 불만이 있었죠.

연구자 : 뭔가 상황을 개선할려는 어떤 조언이랄까요? 다른 걸 준비해서 이직을 해보면 어떠냐 이런 좀 현실적인 조언도 한번 이 시도해 보셨어요?

이동현 : 네, 했었는데 그냥 뭐 단정 짓고 의미 없다 하더라구요. 나중에는 코딩 공부를 혼자 했었는데 그것도 뭐 학원 같은 거 다니거나 해야 되는데 좀 하려다 말고... 그나마 시도한 게 그거였는데 그것마저도 이제 조금 하다가 말았으니까 제 입장에서는 거의 안 하고 안 했다고 느꼈죠. '사귀는 건 괜찮은데 이 사람과 결혼을 해도 되나'라는 생각이 계속 들었어요. 아무래도 좀 처한 상황이 안 좋은 걸 아는데도 바꿀 의지가 없어 보이니까.

(2) 가족 및 가까운 지인

▪ 효과적인 대처 가능

주요 타자들의 가족 및 가까운 지인의 도움은 주요 타자 뿐 아니라 참여자들에게 큰 힘이 되었는데, 마치 한 팀인 것처럼 주요 타자를 함께 살피고 돌볼 수 있어서 부담이 줄어들고 효과적인 대처가 가능해졌기 때문이었다. 먼저, 가족은 주요 타자들에게 가족은 양가적 존재였다. 가족

으로 인해 자살을 생각할 정도의 심리적 고통을 겪은 경우도 있었지만 가족만큼 근거리에서 그들을 살피고 도울 수 있는 존재도 없었다. 강선아는 오빠에게 일이 있으면 언니와 함께 상의하면서 방법을 찾았고, 언니는 오빠네 집에 가까이 살면서 참여자보다 더 많이 오빠를 살폈다. 만약 오빠를 혼자서 살펴보고 걱정해야 한다면 힘들었을텐데, 곁에 언니가 있으니 짐이 덜어지고 힘이 되었다. 가족 뿐 아니라 주요 타자와 같이 지내는 친구들 역시 적극적으로 자살위기에 대처하였다. 친구가 자해를 하고 울고 있으면, 친구들이 나서서 지혈하고, 자해 도구를 치우고, 달래주는 것 등의 조치를 일사불란하게 취했다.

[강선아/참여자 8, 형제자매의 자살 시도]

강선아 : 언니가 오빠네 집에서 가까이 살거든요. 저보다 언니가 더 많이 살펴보죠. 언니네도 농사를 짓거든요. 농사 지으면 농작물 같은 거 오빠네하고도 나누고 틈틈이 살펴봐요. 저도 오빠 무슨 일이 있거나 그런 상황이 있으면 언니한테 얘기하죠. 만약에 저만 혼자서 오빠를 계속 살펴보고 걱정해야 된다면 조금 힘들 수도 있는데, 곁에 언니가 있으니깐 도움이 되는 것 같아요. 혼자 알면 많은 부담이고 이럴 텐데 언니가 있어서 부담도 덜하고 같이 이야기하면 그래도 뭔가 방법도 나오고 얘기하니까 하면 할수록 좀 짐이 덜어지죠. 같이 나누니까.

[김윤미/참여자 4, 친구의 자살 시도]

김윤미 : 저희[룸메이트들]가 자고 있으면 그 친구가 흑흑거리면서 자해를 해요. 피를 철철 흐르고 있으면 저희 중에 한 명이 깨서, “야 ** 이 또 시작했어” 하면 이제 다 달려들어서 한 명은 휴지로 막아주고 한 명은 면도칼 치우고 한 명 달래주고 그런 상황이 한 6개월 정도 있었던 거 같애요.

또한 주요 타자가 직접 자신과 비슷한 경험을 한 사람들의 모임을 찾아가거나 다른 친구가 주요 타자에게 도움을 주기도 하였다. 서영희의 동생은 이혼 과정에서 자살 위기를 경험하였는데, 온라인 상의 이혼한 사람들의 자조모임에 참여하여 다른 사람들의 이야기를 들었다. 그 속에서 자신이 앞으로 어떻게 해나가야 하는 지에 대해 도움을 받았다. 또 동생의 다른 지인은 참여자가 직접 이야기하기 어려웠던 부분을 대신 말해주었다. 친구는 아닌 건 아니라고 정확하게 이야기해주었는데, 누나인 참여자는 하기 조심스러운 부분이었다.

[서영희/참여자 16, 형제자매의 자살 생각]

서영희 : 다행인 게 뭐냐면 얘가 꽁해가지고 완전히 혼자서만 파고드는 게 아니고 거기[이혼]에 관한 사이트 찾아봤대요. 봤더니 이혼한 사람들이 서로 이야기 나누는 게 밴드 같은 게 있어 가지고 들어가 봤나봐요. 그 사람들이 서로 이야기하면서 극복해 가는 과정, 나는 이렇게 극복했고 그런 걸 봤다고 하더라고요. 그리고 거기 안에서 어떤 누나를 만났는데 그 사람이 도움의 말을 많이 해줬다는거지. 나도 이런 상황이 있었는데, 이건 이렇게 극복해 나간다 하고. 자기 상담했던 밴드 안에서 사람들한테도 뭐 내놓고 말은 했겠지. 다른 사람들이 그동안 이혼하면서 겪어왔던 상황들을 들으면서 자기도 앞으로 어떻게 해나가야 되는지 이런 것들에 많이 도움이 됐다고 하더라고요. ...(중략)... 또 다행인 거는 친한 친구들이 신앙적인 거에요. 그래 갖고 얘가 잘못 생각하면 “너는 하나님의 사람인데 어떻게 그렇게 생각하냐”고 잡아주고. 아무래도 나는 누나니까 조심스러운 면이 있지만, 그 친구는 아닌 건 아니라고 정확하게 말해주더라고.

(3) 전문적 도움

▪ 자살위기 극복에 도움을 받음

약물 복용 및 입원 치료와 같은 전문적 도움을 통해 긴박한 자살위기를 넘기고 회복 국면에 접어들 수 있었다. 정현호는 아내가 전문적인 병원을 만나 적절한 치료를 받을 수 있어서 큰 도움이 되었다고 회상하였다. 약물 복용으로 아내가 자신의 정서를 조절할 수 있게 되었고, 아이들과 정현호에게 화를 내는 상황도 줄어들었다.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]

정현호 : 좋은 병원을 만난 게 너무 컸던 거 같아요. 그때는 사실 어느 정도밖에 생각이 없었는데 지금 와서 돌아보니깐 약간 좀 치료를 안 좋게 하거나 좀 그런 병을 만났으면 더 병을 키웠을 수도 있을 것 같은데, 되게 전문적이었고 또 심리적으로도 굉장히 아내가 도움를 많이 받았어요. ...(중략)... 약이 되게 잘 들었어요. 단순히 항울제인지 기분 안정제인지 내가 정확히 알지는 못하는데 그 아내가 어떤 표현를 했냐면 ‘감정이 플랫해진다는 느낌’을 받았다고 하더라고요. 그니까 기분이 좋은 것도 크지 않고 기분이 이렇게 나쁜 것도 나쁜 것도 크지 않고 그냥 이렇게 딱 플랫한. 아이들에게든 나에게 화를 내는 상황이 줄어들었죠.

또한 자살 시도로 고위험군으로 분류되어 병원에 입원을 했던 주요 타자들은 치료를 통해 안정되고 활력을 되찾게 되었다. 민주희의 동생은 입원 후 지속적으로 약을 복용하고 규칙적으로 생활하면서 삶에 대한 의지를 갖게 되었다. 입원 전과 달리 말을 하기도 하고 적극적으로 미래를 준비하고자 하는 모습도 보였다. 조민진의 남자친구 역시 입원 치료를 받으면서 표정이 밝아지고 살도 찌는 등 건강이 회복되는 모습이었다. 또한 담배를 끊고 건강을 챙기려고 하는 모습에서 삶을 살아가고자 하는 의지를 확인할 수 있었다.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 사실 원래는 1~2주만 입원해 있자 하다가 기간이 한 달까지 길어진 상황이었거든요. 입원하고 초반에는 상황이 그렇게 좋지 않았어요. 밥도 안 먹으려고 하고 그러다가 지속적으로 약 복용을 하고 규칙적인 생활을 하다 보니 그래도 '나가고 싶다' 라는 의지가 생겼나 봐요. 그래서 나오고 나서도 상담도 일주일 주기로 계속 받았고 이후로는 그래도 많이 나아졌던 편이에요.

연구자 : 어떤 걸 봤을 때 동생이 그래도 많이 나아졌다 하는 게 좀 와닿았을까요?

민주희 : 그 전까지는 말을 거의 안 했거든요. 말을 하고 싶어하지도 않고 잠을 계속 잤어요. 멍하니 벽만 바라보고. 근데 잠자는 시간도 많이 줄었고 뭐를 하려고 하더라구요. "미래를 위해서 좀 더 해야 할 일이 있지 않냐 수업 듣는 거 공부도 좀 해야 되지 않겠냐" 하면서 공부도 좀 하고 그런 모습을 보면서 '좀 나아졌구나' 생각했던 거 같아요.

[조민진/참여자 14, 연인의 자살 계획]

조민진 : 확실히 표정이나 이런 게 밝아지긴 했어요. 살도 좀 찐 거 같고, 입원하면서 담배도 끊었더라고요. 본인도 이제 건강을 챙겨야 되겠다 생각을 했는지 좀 좋아지긴 했어요.

▪ 전문적 도움에 대한 회의적 반응

그러나 치료 권유에 비용 측면에서 부담이 된다며 망설이거나 치료 자체에 대해 회의적인 반응이 돌아오는 경우도 있었다. 김윤미는 반복적으로 자해를 하는 친구에게 정신과 진료를 권유 했지만 친구는 "너무 비싸다"며 부모님한테 더 이상 폐를 끼칠 수 없다고 했다. 고영미가 엄마

와 언니에게 상담을 권하기 어려웠던 이유 중 하나도 비용에 대한 부담 때문이었다. 뿐만 아니라 상담을 받는 것 자체에 대한 거부감도 있었다. 엄마는 '상담을 받는 것 자체가 문제가 있다'는 의미라고 생각했고 "나는 문제가 없는데 왜 그런 걸 받냐"고 반응하였다. 또한 언니는 타인에게 자신의 이야기를 하는 것 자체가 굉장한 어려운 일이었기에 치료에 회의적이었다.

[김윤미/참여자 4, 친구의 자살 시도]

김윤미 : 자해를 시도할 때마다 그러지 말고 정신과 가봐라 요즘은 정신과가 막 그러진 않다더라 해서 말했어요. 근데 이 친구 입장에서는 그런 말을 자주 했어요. "정신과는 너무 비싸다. 정신과에 대한 자기도 정신과에 대한 어떤 편견 때문은 아닌데, 내가 지금 죽게 생겼으니까. 가야 되야 되는 건 알겠는데 대충 알아봤는데 한 시간에 뭐 몇십만 원이라더라. 지금 동생도 약간 힘든 상황인데 부모님한테 더이상 폐를 끼칠 수가 없다." 그래서 병원 진료는 이야기는 자주 했지만, 그니까 저희도 약간 할 말이 없는 거죠. 돈 얘기가 나오면... "그래 비싸긴 하지... 그래도 너가 더 중요하지" 이 정도에서 머물렀던 것 같애요.

[고영미/참여자 25, 부모의 자살 시도, 형제자매의 자살 생각]

고영미 : 가족 치료 같은 거를 좀 받아 보는 거에 대해서 말씀을 드렸었는데 엄마는 상담을 받는다는 거 자체가 문제가 있다는 의미로 받아들이셨어요. "나는 멀쩡하고 문제가 없는데 왜 그런 걸 받냐?"이런 식의 반응이셨고 언니도 많이 좀 회의적이었어요. 일단 타인에게 내 얘기를 해야 된다는 거 자체가 굉장히 어려운 일이었고 그리고 상담이 사실 비용 면에서도... 상담비를 부담하면서까지 하기에는 너무 힘들었던 부분도 있었던 것 같아요.

4) 참여자와 주요 타자를 둘러싼 사회적 시선

▪ 자살을 터부시하는 분위기

한편 자살을 터부시하는 사회 분위기는 참여자가 주요 타자의 자살 위기를 드러내는 것을 망설이게 만들었고, 그만큼 다른 사람의 조언과 도움을 구하기 어려웠다. 유지민은 친구의 자살위기에 대해 주변 사람들에게 조언을 구하고 싶었지만, 선뜻 말을 꺼내기가 어려웠다. 보통 자살

에 대해 공공연하게 이야기하는 분위기가 아니기도 했고, 다른 사람들이 자살과 관련된 이야기를 하는 것을 들은 적도 없었기 때문이었다. 민주희 역시 동생의 자살위기와 관련해서 누구에게도 티를 내는 것조차 어려웠다. 그래서 자살을 막기 위해 어떻게 대처해야 하는지 정보를 구하기 위해 인터넷으로 찾아볼 수 밖에 없었다.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]
유지민 : 사실 제일 빠른 거는 주변 사람들한테 조언을 구하는 게 제일 빠를 거 같긴 한데 근데 그건 약간 선뜻 제가 주제를 꺼내기가 쉽지 않더라고요. 사람들한테 보통 이야기를 할 때 그런 무거운 주제를 잘 꺼내지 않으니까요. 주제를 꺼내기도 쉽지 않았고 그리고 사실 사회에서는 많다고 하는데, 글쎄요, 제 주변에는 티를 안 내서 그런지 모르겠지만, 그런 사람들이 없어 보였어요. 심적으로 정말 힘들어하고 이런 사람들이 없어 보여서 제가 갑자기 말을 꺼내기가 쉽지가 않더라고요.

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]
민주희 : 이런 상황에 내가 있다라는 거를 사실 누구에게도 좀 티를 내는 것도 쉽지 않고 뭐 말을 할 수가 없으니까. 이런 상황에는 뭐 어떻게 해야 된다라는 조언도 사실 인터넷에서만 봤어서...

▪ 자살에 대한 낙인

또한 자살에 대한 낙인으로 인해 주요 타자의 명예가 훼손될 것을 염려하여 다른 사람에게 이야기하기 조심스러운 마음도 있었다. 구체적인 조언을 구하기 위해서는 실명까지는 아니더라도 가정사와 같은 개인적인 정보를 노출할 수 밖에 없었기 때문이다. 당그래서 유지민과 김정화는 다른 사람에게 주요 타자의 자살위기에 대해 언급하지 않았다. 뿐만 아니라 김윤미는 친구가 주위의 평판에 신경쓰고 있다는 것을 알았기 때문에 자해 사실이 알려지지 않도록 조심했다. 만약 다른 친구들이 알게 되면, 친구가 자신을 더 심하게 몰아가고 심지어 극단적인 선택까지 할 수도 있을 거라고 생각했다.

[유지민/참여자 2, 친구의 자살 계획]
유지민 : 굳이 친구의 실명을 밝히지 않더라도 친구의 이야기를 어떻게 보면 다 사실 꺼내야 질문이 가능한 거잖아요. '이런 거 그렇게 이야기하는 게 맞나'라는 생각이 쫌 많이 들더라고요.

[김정화/참여자 12, 연인의 자살 생각]

김정화 : 남자친구가 힘든 게 가족 문제가 컸는데, 동의 없이 남자친구의 가정사를 남한테 말하는 게 도의적으로 문제가 있다고 생각했어요. 그렇다고 동의를 구하는 것도 이상하잖아요. “내가 친구한테 상담 받으려는데 너 얘기 집안 얘기를 해도 되냐”고 물어볼 수는 없으니까. 그래서 아무한테도 얘기를 못 했던 것 같아요.

[김윤미/참여자 4, 친구의 자살 시도]

김윤미 : 그 친구가 너무나 주위 평판에 신경 쓰는 걸 알고 있었어요. ...(중략)... 저희가 알아서 [자해에 대해] 말하지 말아야지 이렇게 한거에요.

연구자 : 만약에 알려지면 어떨 것 같았을까요?

김윤미 : 알려지면 친구가 극단적인 선택을 할 수도 있겠다 이런 생각이 컸던 것 같애요. 다른 사람들이야 그냥 한순간의 어떤 가십거리로 소모하고 넘어가겠지만 친구는 주위에서 자기를 좋게 봐주는 평판마저 없어지면 진짜 자기 자신을 더 심하게 끝까지 몰고 갈 수도 있겠다는 생각이 제일 컸어요.

또한 가족의 자살위기의 경우 다른 사람들이 가족에 대해 부정적으로 바라볼 까봐 염려하는 마음이 더욱 컸다. 가족으로 인해 힘든 것은 사실이었지만 그렇다고 해서 다른 사람들이 가족을 오해하거나 욕하는 것은 원치 않았다. 김선주는 사람들이 오빠의 단면만 듣고 ‘이상하거나 진짜 쓰레기’라고 생각할까봐 염려했다. 또한 전미정은 남자친구에게 동생의 상황을 이야기했는데, 남자친구가 화를 내면서 “진짜 이해가 안 된다”고 하자 그렇게까지 말하지 말라고 말리며 “앞으로 보면 괜찮을 것”이라고 오히려 안심시키려 하였다. 다른 사람에게 가족에 대한 욕을 듣는 것은 이유를 불문하고 기분 좋은 일이 아니었기 때문이다.

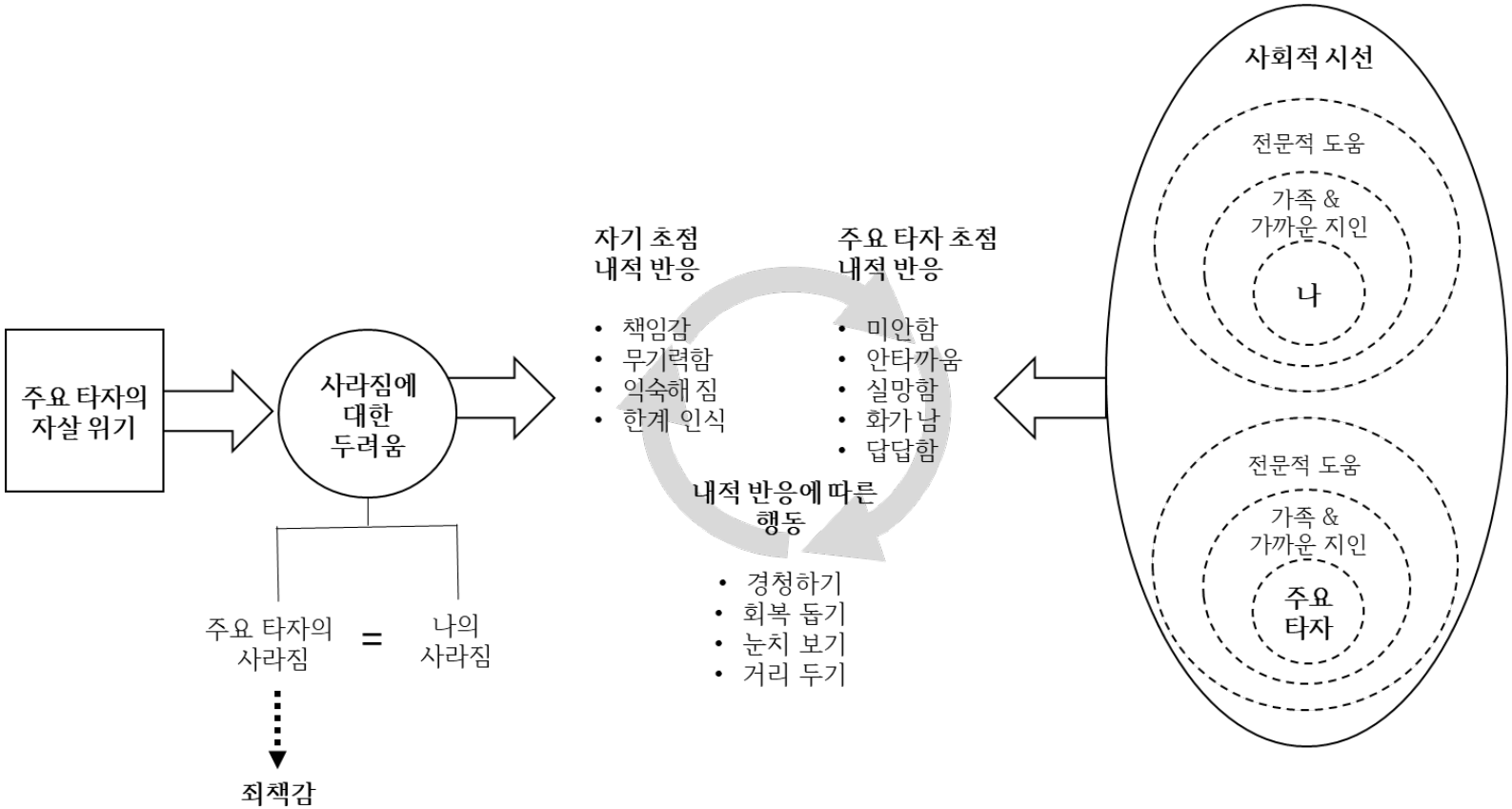
[김선주/참여자 20, 형제자매의 자살 시도]

김선주 : 이게 친구를 잘 모르고 친구에 대해서 다 설명을 할 수가 없잖아요. 그니까 이 단면만 얘기를 했을 때 친구에 대해서 오해하게 되는 게 좀 무서웠던 것 같아요. 얘가 물론 그런 부분 대박 가족들이 힘들게 하는 부분도 있지만 그래도 이상하거나 진짜 쓰레기거나 이런 건 아닌데 혹여나 이 한쪽만 보고 그렇게 생각하면 어떡하지 그게 제일 컸던 거 같아요.

[전미정/참여자 19, 형제자매의 자살 생각]

전미정 : 왜 약간 사람들이 같이 욕해주고 제 말에 공감해주는 건 좋은데 가까운 사람을 너무 욕하면 '좀 이게 아닌데' 싶을 때가 있잖아요? 저도 쫌 그런 순간이 있었어요. 남자친구가 동생 이야기를 듣고 너무 화가 나서 "너무 진짜 이해 안된다" 이렇게 얘기를 하고 남자친구 거의 진짜 화가 날려고 했었거든요. 남자친구한테 그래도 "그렇게까지 말하지 마라" 이랬어요. 그냥 "그렇게까지 할 거 아니고 앞으로 보면 괜찮을 거야" 이러면서 오히려 조금 안심시켜주려고 했어요. 동생에 대해서 너무 대놓고 안 좋게 얘기하는 거는 제가 그 사실 듣고 싶은 말이 아니었던 것 같아요. 아무리 그래도 동생이니까...

지금까지 살펴본 주요 타자의 자살위기로 인한 역동적 경험 모형은 [그림 2]와 같다. 주요 타자의 자살 위기로 인한 즉각적인 반응은 '사라짐에 대한 두려움'이었다. 참여자들은 만약 주요 타자가 사라지면 자살을 막지 못했다는 이유로 스스로를 자책할 것 같다고 느낀다. 또한 내적인 차원에서 주요 타자와 관계를 맺고 있던 '나' 역시 주요 타자와 함께 사라진다. 따라서 대상관계적 차원에서 주요 타자의 사라짐은 '나'의 사라짐과도 같다. 또한 뒤이은 순환 모형은 참여자가 경험하는 내적 반응 및 그로 인해 나타나는 행동의 역동을 보여준다. 순환 모형에 영향을 미치는 동심원 세트는 각각 참여자와 주요 타자를 둘러 싼 환경의 다층적 맥락을 보여주는데, 동심원들의 점선 테두리는 각 환경이 상호 연결되어 있음을 나타낸다. 그리고 동심원 세트를 둘러싼 타원은 사회적 시선을 의미한다. 즉, '나'와 주요 타자의 개인적 요인, 가족 및 가까운 지인, 전문적 도움, 사회적 인식은 서로 상호작용 하며 주요 타자의 자살위기에 대한 내적 반응 및 행동에 영향을 미친다.



[그림 2] 주요 타자의 자살위기로 인한 역동적 경험 모형

3. 주요 타자의 자살 위기에 대한 경험의 핵심 범주

핵심 범주는 현상을 설명하는 스토리라인으로서, 하위 범주들에게 구조를 제공하는 근거이론 분석의 최종 결과물이라고 할 수 있다(Birks et al., 2009). 본 연구의 핵심 주제는 '주요 타자의 자살 위기로 인한 두려움에 직면하여 나타나는 내적 반응과 행동의 상호작용 속에서 나타나는 관계 변화'로 요약되었다.

참여자들은 그들의 가족, 연인, 혹은 친구가 진지하게 자살을 생각한다거나 구체적인 자살 계획에 대한 말을 듣고 생각했던 것보다 상황이 심각하다고 느낀다. 전에도 그들이 힘들다는 말을 한 적은 있었지만 자살을 생각할 만큼의 상태는 아니라고 생각했고, 설사 "죽고 싶다"는 말을 들은 경우에도 힘듦을 강조하기 위한 표현이라고 여겼었다. 또 일부는 주요 타자의 갑작스러운 자살 시도로 심각성을 인식하고 충격을 받는다.

더욱이 그 사람은 나와 아주 가까운 사이이기 때문에 충격은 더욱 크다. 친한 친구이자 룸메이트이기도 하고, 매일 보는 친한 친구 혹은 오랜 기간 사귄 남자친구이다. 나를 있는 그대로 보여줄 수 있는 편안한 사람이자 따로 설명을 하지 않아도 배려해줄 수 있는 사람이다. 내가 힘들 때 유일하게 나 마음을 알아주고 응원해준 사람이기도 할 뿐 아니라 어린시절 가족 갈등 안에서 나를 보호해준 유일한 아군이기도 하다. 또한 이 사람이 이전에도 자살을 시도한 적이 있기 때문에 지금 발생한 위기에도 더욱 긴장이 된다. 혹 이전에 자살 관련 행동이 없었던 경우에는, '장난으로라도 죽고 싶다는 말을 하지 않는 사람이기에' 진지하게 받아들여야겠다고 생각한다. 이전에 다른 누군가를 자살로 잃어본 경험이 있기 때문에 남겨지는 사람들이 겪게 되는 고통이 얼마나 큰 지 생생하게 알고 있다.

이제 참여자들에게 가까운 사람의 자살은 피부에 와 닿는 현실이 되었다. '정말 죽으면 어떡하지?' 하는 생각이 참여자들의 머릿속에 떠오른다. 사랑하는 가족 혹은 친구가 사라진다고 생각만해도 무섭다. 아내를 잃을 뿐 아니라 동반 자살로 자녀들까지 잃을 수도 있겠다고 생각한다. 인생에서 경험한 것 중 가장 큰 불안이 느껴져 온몸이 덜덜 떨린다. 일을 하러 밖에 나가면 그 사이에 무슨 일이 생길 것만 같아 출근을 할 수 없다. 자살을 막기 위해서 무엇이든 해야 할 것 같아 방법을 떠올려보지만 '어떻게 해야 할 지 모르겠다'는 생각만 머릿속에 맴돌고, 초조함이 커져간다.

가까운 사람을 잃을 것에 대한 두려움 뿐 아니라 머리를 스치는 또 하나이 생각이 있다. 바로 '그럼 나는 어떡하지?'이다. 만약 정말 자살이 발생한다면 나는 더 이상 이전처럼 살아갈 수 없을 것만 같다. 엄마의 자살은 곧 내가 나의 세상이 없어져버리는 것과 같다. 또 동생이 자살하면 나를 비롯하여 남은 가족 모두가 행복할 수 없을 것 같다. 오빠를 잃는다고 생각하니 부모님을 잃는 것을 떠올렸을 때와 같은 마음이 들고 그러면 나도 못살 것 같다는 생각이 든다. 나의 생활도 송두리째 무너질 것만 같고 우울증에 걸리거나 자살을 할 수도 있을 것 같다. 또한 내가 자살을 막지 못했다는 이유로 나를 탓하지 않을까 하는 두려움도 있다. '내가 옆에 있는데도 왜 위로가 되지 못했을까? 내가 평소에 잘 챙겨주지 못해서 그런 건 아닐까? 내가 묶어 두어서라도 못 가게 잡았어야 하는 것 아닐까?'등등의 생각과 뒤이은 죄책감이 나를 짓누를 것만 같다.

참여자들은 주요 타자에 대해 복잡한 감정을 느낀다. 먼저 그들은 힘든 것을 알고도 그냥 넘긴 것이 미안했다. 또 더 적극적으로 잘해주고 사랑해줄 하는 후회도 밀려온다. 혹시 내가 한 행동 때문에 이런 일이 일어난 건 아닌가 싶은 마음도 있다. 내가 동생을 혼내지 않았더라면? 동생에게 정 없이 모질게 굴지 않았더라면? 그러면 지금 동생이 더 낫지 않았을까 싶은 생각에 내가 이렇게 만든 것만 같아 죄책감이 들고 미안하다.

가족과 연인의 자살위기로 실망감을 느낀 경우도 있다. 연인을 처음 만났을 때 강인하고 다른 사람들을 잘 챙기는 성격이라 생각했었다. 그런 모습에 매력을 느꼈고 이 사람과 함께 하고자 한 이유 중 하나이기도 했다. 그런데 심리적 위기 앞에서 흔들리는 모습을 보면서 내 생각과 다르다고 느낀다. 내가 오히려 정신을 차리고 챙겨줘야 하는 사람인 것 같아 실망감이 든다. 또 남겨질 사람을 배려하지 않고 갑작스럽게 자살을 시도한 것에 대해 실망하기도 한다. 문제를 해결해보려는 노력 없이 갑자기 자살하겠다며 연락을 두절한 엄마가 미성숙하게 느껴진다. 또한 내가 받을 충격을 알면서도 자살을 시도한 여자친구가 용서가 안 된다. '정말 사랑한다면 어떻게 해서든 같이 이겨내려고 해야 하는 것 아닌가?'

복잡한 마음을 뒤로하고 어떻게 해서든 자살을 막아야겠다는 책임감이 올라온다. 더욱이 나 아니면 관심을 가지고 뛰어들 사람이 없을 것 같아 더욱 책임감이 커진다. 애초에 자기 속 이야기를 잘 하지 않는 편이이기 때문에 이 상황을 아는 사람이 많지 않을 것 같다. 그렇지만 한편으로는 '내가 뭘 할 수 있을까?'하는 무력감도 있다. 죽고 싶어하는 앞에서 무슨 말이나 행동을 한다고 도움이 될까 싶기 때문이다. 또 내가

근본적인 원인을 해결해줄 수 있음을 알기에 나의 도움은 임시방편에 불과할 것 같다.

일단 회복을 돕기 위해 내가 할 수 있는 일부터 하기 시작한다. 먼저 가족, 연인, 친구의 이야기를 들어줘야겠다고 생각한다. '힘들거나 필요한 게 있으면 언제든 이야기하라'고 미리 언질을 주어서 미안해하지 않고 편하게 이야기하도록 한다. '얘가 다른 데 어디에 가서 이야기를 할 수 있을까' 싶은 안타까운 마음에 내가 힘들어도 이야기를 들어주고 같은 이야기도 처음 듣는 것처럼 반응하며 경청한다. 이렇게 이야기를 들어주면 속도 풀리고 조금이나마 감정도 조절되지 않을까 하는 기대도 있다. 또 형제자매의 자살 위기인 경우 힘들어하는 부모님의 이야기도 들어드린다. 부모님이 밖에서는 편하게 말하지 못한다는 걸 알고 있기에 나라도 이야기를 경청하며 위로한다.

내가 도울 수 없는 부분에 대해서는 상담이나 병원 진료 등의 전문적 치료를 권한다. 우울증 환자의 경우 자발적으로 치료를 시작하기 힘들다는 이야기를 듣고, 좋다는 병원을 수소문해서 직접 가족을 데리고 가기도 한다. 그리고 매번 진료 시마다 물어볼 내용을 미리 정리해가도록 챙기기도 한다. 자살 시도가 발생한 경우에는 입원 치료를 받도록 했다. 전문적 치료와 더불어 일상 속에서 줄 수 있는 도움을 계속 주려고 한다. 지금의 감정을 일시적인 것이고 앞으로 반드시 회복할 수 있을 거라고 격려하기도 한다. 또 운동이나 드라이브 등 좋아하는 것을 하면서 활력을 되찾고 기분을 환기하도록 돕는다. 규칙적으로 생활하다 보면 기분이 나아지지 않을까 하는 생각에 때에 맞는 식사나 운동 등 건강한 생활습관을 갖도록 도와준다. 고립되지 않도록 다른 사람들을 만나도록 하는 것도 중요한 부분이었다. 억지로라도 모임에 나가도록 하기도 하고 집으로 친구들을 초대해서 사람들과 자연스럽게 어울리는 자리를 만들기도 한다. 또 직접 도움이 될만한 조언을 해주기도 한다.

그러나 다방면의 노력에도 불구하고, 연인, 친구의 심리적 상태는 쉽게 회복되지 않았고 자살 위기는 길어진다. 같은 문제로 오랫동안 힘들다고 하는 모습을 보며 답답한 마음이 든다. 힘든 상황임을 알면서도 나아지기 위해 적극적으로 노력하지 않는 것 같아 한심해 보이기도 한다. 어렸을 때부터 지금까지 20년 넘게 이어져 온 가족 문제와 그로 인한 어머니의 자살 시도에는 환멸까지 느껴진다. 나의 노력도 큰 도움이 되지 않는 것 같다. 해결책을 제안해도 받아들이지 않고, 위로해도 자신의 비관적인 상황에 대해서 슬퍼하기만 하는 패턴이 반복됐기 때문이다. 그 모습을 긴 시간 곁에서 지켜보다 보니 다도 같이 우울해지고 생각이 부

정적으로 바뀌었다. 괜히 다른 사람에게도 신경질적으로 변하고 예민해지는 자신을 보며 힘들다고 느낀다. 또 처음에는 정말 자살하면 어떡하나 충격을 받고 불안해했지만 비슷한 상황이 반복되자 점차 익숙해지면서 별 것 아닌 일처럼 인식하게 되어버린다. 죽고 싶다는 전화를 받아도 마치 양치기 소년이 하는 거짓말처럼 들린다. 그러자 이전과 달리 바로 찾아가거나 하는 식의 적극적인 대응은 더 이상 하지 않게 되었다.

어느 순간 가족, 연인, 친구의 문제는 내가 해결해줄 수 없다는 한계를 인식한다. 미처 돌보지 못했던 나의 마음이 힘들다는 신호를 보내온다. 갑자기 숨이 쉬어지지 않고 심장이 빨리 뛰는 신체화 반응이 나타나기 시작한 것이다. 또 연인 관계에서는 이 사람과 미래를 함께 할 수 없다는 생각이 점점 선명해진다. 지금 받는 영향만으로도 이렇게 버거운데, 이 사람과 결혼해서 평생을 함께 할 수 있을까 자신이 없기 때문이다. 서서히 심리적, 물리적 거리를 둘 준비를 한다. 더 이상 미래에 대한 이야기를 나누지 않고 힘든 이야기를 듣는 상황을 피하기 시작한다. 일부러 묻지 않고 자연스럽게 이야기가 나와도 화제를 돌린다. 또 이야기를 듣더라도 이전과 달리 심리적 거리를 유지하고 감정 이입은 하지 않으려 한다. 전화를 받거나 만나는 횟수를 줄이기도 한다. 집을 나와서 자취를 시작하고 도망치듯 외국으로 나간다. '나부터 살아야겠다'는 생각으로 자신을 먼저 돌보기로 선택한 것이다. 그래야 힘들어하는 가족과 친구도 도와줄 여력이 생길 거라고 생각했다.

그러나 마음 한 켠에 남는 죄책감과 미안함은 어쩔 수 없다. 내가 조금만 노력해서 주는 도움이 이 사람 입장에서는 큰 위로가 될 텐데 내가 힘들다는 이유로 내치다니, 다른 사람의 슬픔과 고통을 아무렇지 않게 넘겨 버리는 나쁜 사람이 된 것만 같다. 또 지금 처해있을 고통이 얼마나 큰 지 알면서 곁에 있어주지 않은 것이 미안하기도 하다. 혹시 내가 헤어지자고 한 것 때문에 다시 자살을 시도하면 어떡하나 싶은 마음에 걱정이 된다. 가족의 경우 '천륜'을 끊을 수 있을까 하는 생각에 결국 거리를 두지 못할 것이라는 생각도 든다. 거리를 둔 채 지내는 것 역시 과연 가족에게 도움이 되는 결정인지, 나 혼자 편하자고 이기적으로 생각한 것은 아닌가 하는 묵직한 죄책감을 떨칠 수 없다.

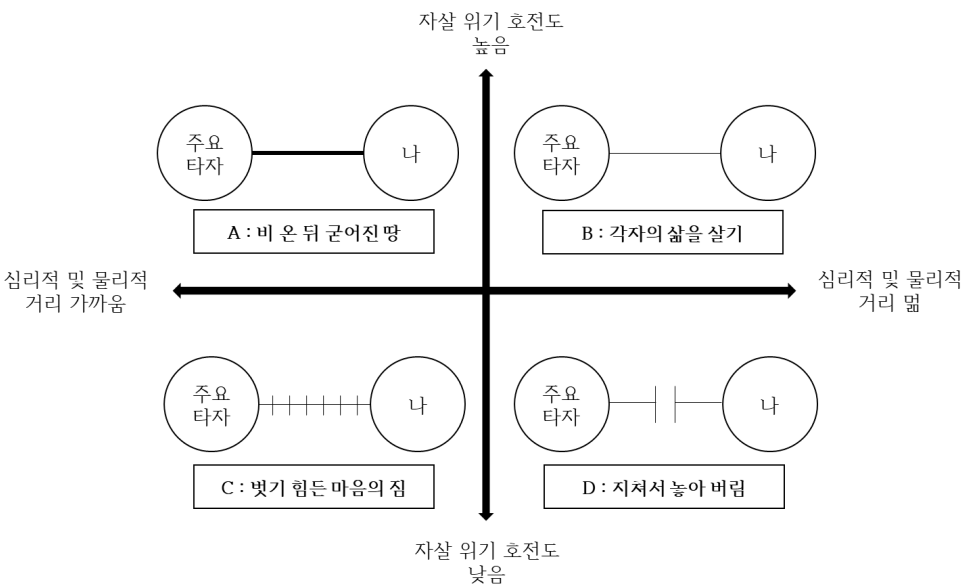
한편 부모의 자살 시도 경험은 버림 받을지도 모른다는 두려움을 갖게 만들었다. 엄마가 언제 나를 가버리고 갈 지 모른다는 생각에 잠을 자기도 무서웠고, 항상 엄마가 곁에 있는 지 확인하게 되었다. 엄마 뿐 아니라 다른 사람들도 언제든지 떠날 수 있겠구나 싶어 가까워지는 것이 두려워졌다. 같은 이유로 누군가에게 의지를 하고 싶지 않다는 마음도

들었다.

가족과 친구의 자살 위기를 겪으며 이전보다 관계가 개선되기도 한다. 이 사람을 잃을 뻔한 경험을 해보니 얼마나 소중한 사람이었는지 실감하게 되었다. 이제는 도움을 요청하기 전에 내가 먼저 다가가서 필요를 살피고 챙겨주고 싶은 마음이 생겼다. 또 이전에는 문제가 이 사람을 사랑할 수 없게 만드는 원인이었다면 이제는 그 문제를 안고 함께 살아가게 되면서 관계가 깊어졌다. 관계 개선은 친밀해지는 방식 뿐 아니라 건강한 심리적 거리를 두는 방식으로도 나타난다. 내가 어떻게든 자살을 막아야 한다고 생각했던 과도한 책임감에서 벗어나 나의 삶을 살게 된 것이다.

4. 주요 타자의 자살위기에 인한 관계 변화 유형

Glaser (1992)는 핵심 범주를 중심으로 현상의 '변이'를 설명해주는 것이 근거이론이라고 밝힌 바 있다. '주요 타자의 자살 위기로 인한 두려움에 직면하여 나타나는 내적 반응과 행동의 상호작용 속에서 나타나는 관계 변화'를 핵심 범주로 하는 관계 변화 유형은 4가지로 나타났다. 4가지 유형의 주요 특징은 '거리 두기 정도'와 '자살 위기 회복 정도'의 2가지 축에 따라 구분되었다. '거리 두기 정도'가 높은 사람은 자신이 필요하다고 판단 될 때 자살 위기 당사자와 심리적 및 물리적 거리를 둔 경우를 말한다. 반대로 '거리 두기 정도'가 낮은 사람은 자발적으로 거리를 두지 않은 경우와 거리 두기를 원했지만 그렇게 하지 못한 경우 모두가 포함된다. 또, '자살 위기 호전 정도'는 참여자가 보고한 주요 타자의 심리적 안정 및 일상 생활 영위 모습과 그 밖의 참여자의 주관적 판단에 근거하여 판단하였다. '거리 두기' 정도를 X축으로 보고 '자살 위기 호전' 정도를 Y축으로 하면, 아래 [그림 3]과 같이 4사분면이 형성되는데, 1사분면에서 4사분면에 해당되는 유형을 각각 A, B, C, D 유형이라고 명명하였다.



[그림 3] 주요 타자와의 관계 변화 유형

유형 도식은 가족에 관한 심층적 정보를 얻기 위해 사용되는 도구인 가계도(genograms)[12] 및 생태도(ecomap)[13]에서 관계를 도식화하는 방법을 참고하여 작성하였다. 생태도에서 실선은 긍정적 관계를 의미하는데, 선의 굵기가 굵을수록 긍정적이고 중요한 교류를 뜻한다. A유형과 B유형에서 주요 타자와 참여자 사이의 실선은 주요 타자와 참여자 사이의 긍정적 관계를 뜻하는데, A유형이 B유형에 비해 더 강한 교류가 유지되고 있음을 나타낸다. 한편 C유형의 사선은 스트레스 및 충돌 관계를 의미하며, 참여자가 주요 타자와 긴장관계에 놓여있음을 의미한다. 마지막으로 D유형 도식은 가계도에서 사용되는 것으로 관계 단절을 의미한다.

1) A유형 : 비 온 뒤 굳어진 땅

A유형은 참여자들이 주요 타자와 거리를 두지 않았고 자살 위기는 호전된 경우이다. 김현지는 친구의 자살 위기를 통해 마치 '비 온 뒤 굳어진 땅'처럼 이전보다 더 관계가 깊어졌다고 말하였다. 힘든 일을 같이 겪으면서 서로에 대해 이전보다 이해하게 되었고 친밀해졌다. 친구도 자살 위기로부터 상당 부분 회복되었는데, 김현지의 도움 덕분이라며 고마움을 표시한다. 정현호는 여전히 아내가 힘든 게 있지만 그럼에도 불구하고 아내를 사랑하게 되었다. 아내와 큰 위기를 함께 지나오면서 더 이상 아내를 대상으로 보지 않고 있는 그대로 받아들이게 된 것이다. 정현호는 그런 자신의 마음을 보며 아내를 향한 자신의 '사랑이 깊어졌다'고 느낀다. 아내 역시 그 사랑을 알고 부부관계도 이전에 비해 좋아지게 되었다. 이처럼 A 유형은 자살 위기가 특정 사건으로 인하여 발생했고 상대적으로 길게 이어지지 않았던 경우 혹은 참여자가 주요 타자에게 강한 애정을 가지고 있는 경우에 주로 나타났다.

---

[12] 가계도는 Bowen(1977)의 다세대 가족체계이론에 근거한 사정 도구로서 2~3세대에 걸친 가족 구성원에 관한 정보와 그들 간의 관계를 도표로 기록 및 작성하는 방법이며, 가족 내 역동을 이해하거나 가족이 여러 세대에 걸쳐 발전시켜 온 가족 역할, 유형, 관계 등을 가족과 함께 비위협적이고 상호적인 방법으로 살펴보기 위한 도구로 사용된다. 또한 가족의 구조나 이름, 생년월일 등과 같은 일반적 정보뿐만 아니라 복잡한 정보, 즉 가족관계, 결혼이나 별거, 이혼, 질병, 사망 등과 같은 중요한 생활 사건 등을 상세히 나타내고 쉽게 이해할 수 있도록 하는 일종의 도식화 도구라고 할 수 있다.

[13] 생태도는 Hartman(1978)에 의해 개발된 것으로서, 가족과 그 가족의 생활공간 내에 있는 사람 및 환경 또는 자원 간의 연계 등을 하나의 그림으로 그려 나타내는 것이다. 클라이언트가 상호작용하는 외부환경들을 명료하게 보여 줄 뿐 아니라 그 환경들 간의 상호작용의 성격과 질, 지지와 자원의 흐름까지 파악할 수 있도록 해 주며, 나이가 클라이언트의 가족에게 유용한 자원과 스트레스가 되는 자원, 부족한 자원과 보충해야 할 지원, 연계의 성격 등에 대한 정보를 제공해주기 때문에 외부체계로부터 스트레스를 경험하고 있는 가족의 문제를 사정할 때 유용하다. 가계도가 가족의 내적 역동을 잘 나타낸다면, 생태도는 가족의 외부 환경과의 관계에서 발생하는 역동을 잘 나타낸다.

[김현지/참여자 5, 친구의 자살 생각]

김현지 : 오히려 그런 일을 같이 겪어서 더 친해진 것 같아요. 사실 기쁜 일은 그냥 와 하고 기뻐하면 끝인데, 슬픈 일은 좀 더 얘기하는 시간이 길어지기도 하고, 뭔가 감정도 깊어지기도 해 가지고 오히려 그런 힘든 과정을 같이 겪어서 더 친해진 것 같아요. ...(중략)... 비 온 뒤에 땅이 굳어진다고 하듯이 그 친구랑 저랑 서로에 대해 엄청 많이 이해를 하면서 더 친해진 것 같은 느낌이에요. 사실 중학교 때는 그렇게까지 많이 안 친했거든요. 근데 대학교까지 졸업하고 이제 각자 고향에 다시 와서 자리를 잡은 건데 그렇게 어려움을 겪은 거에요. 그 친구는 올해 결혼을 했어요. 근데 친구가 남편한테 힘들다 얘기 하면 남편 그니까 그때 당시 남친은 “너는 맨날 안 좋은 걸 집까지 끌고 와서 이렇게 계속 감정을 늘어뜨리는 것 같다”고 얘기를 하더래요. 그래서 남친한테도 얘기를 못 해서 저한테 얘기를 자주 한 거였거든요. 그래서가 친구가 뭔가 너는 남친과는 다르지만 뭔가 영혼의 동반자 같다고, 그런 저한테 되게 고맙다고 얘기를 해서 저도 더 친구랑 친해진 거 같다는 느낌이 들었어요.

[정현호/참여자 22, 배우자의 자살 계획]

정현호 : 사실 아주 큰 위기를 지나왔기 때문에 뭐랄까, 뭔가 함께 큰 위기를 겪어온 동지 느낌이 있어요. 그냥 대상으로만 보지 않는 거죠. 아내도 내 사랑을 알고 부부관계가 진짜 좋아졌어요. ...(중략)... 아내를 이해하게 됐고 이제는 아내가 화를 내도 내가 타격을 안 받게 됐어요. 이 사람은 그냥 감정을 세게 표현하는구나 그리고 저게 저러다 괜찮아지는구나 싶어서... 아직도 분노 문제는 해결은 안 됐어요. 여전히 화가 날 때는 화를 내고 그래요. 근데 뭐라 그럴까, 지금은 내 사랑이 깊어졌어요. 아내가 여전히 힘든 게 있지만 사랑하게 됐어요. 예전은 사랑은 하지만 아내의 문제가 온전히 사랑할 수는 없게 하는 이유였거든요. 이제는 그냥 그런 게 있지만 다 사랑하게 된 거 같애요.

2) B유형 : 각자의 삶을 살기

B유형은 참여자들이 주요 타자와 거리를 두지 두었고 주요 타자의 자살 위기는 호전된 경우이다. 이 유형의 참여자들은 처음부터 주요 타자를 일정한 심리적 거리를 두고 지켜보기도 하고 점차 자신의 한계를 인식하면서 거리를 두게 되기도 하였다. 그들은 여전히 주요 타자와 관계를 유지하지만 과몰입하지 않고 이전과 동일하게 자신의 삶을 살아갔는데, 김윤석은 그렇게 했기 때문에 형의 계속해서 같이 살 수 있었고, 김윤미 역시 친구를 미워하거나 멀리하지 않고 함께 할 수 있었다고 말하였다. B유형은 자살 위기가 상대적으로 장기간 이어졌지만 결국 회복된 경우 중 주요 타자가 가족 혹은 친구였을 때 나타나는 유형이었다.

[김윤석/참여자 6, 친구의 자살 시도]

김윤석 : 형한테 같이 뭐 같이 나가자고 하거나 운동하자고 한 것도 어차피 나 혼자라도 할 거였어요. 사실 겸사겸사인 거지 형만을 위해서 내가 희생해서 같이 나가줄게가 아니었거든요. 그러니까 형이 귀찮다 싫다 해도 나는 원래대로 내 할일 하면 되니까 별로 억울하거나 기분이 나쁘진 않았던 것 같아요. ...(중략)... 그래서 계속 같이 사는 게 가능하지 않았나 싶어요. 너무 가까웠다? 그러면 저도 힘들고, 형도 부담을 느끼는... 좋아하는 시점도 있었겠지만, 부담감을 느끼는 시기도 분명히 있었을거에요. 성격상. 그리고 지속이 안됐을거에요. 지속이 안됐을 거라는 게 저는 제일 큰 단점이라고 봐요.

연구자 : 어느정도 심리적 거리가 있었기 때문에 계속해서 이 형의 곁을 지킬 수 있었네요.

김윤석 : 그죠.

[김윤미/참여자 4, 친구의 자살 시도]

김윤미 : 전 거리를 둔 게 되게 긍정적이었다고 생각하는 게 지금은 이 친구가 되게 잘 극복해서 엄청 잘 지내고 같은 방 룸메이트였던 애들 모두 취업하고 나서도 자주 연락하고 만나요. 오늘도 하루 종일 카톡하고 이랬거든요. 거리를 둔 것이 오히려 지치거나 그 친구를 싫어하게 되거나... 뭐 이제 룸메이트 끝났으니까 안 만나도 돼 이런 감정이 들지 않게끔 해줬던 거 같아요. 심리적 거리가 있었으니까 너무 몰입하지 않아서 도움이 됐던 것 같아요.

3) C유형 : 벗기 힘든 마음의 짐

C유형은 참여자들이 주요 타자와 거리를 두지 못했고 주요 타자의 자살 위기는 호전되지 않은 경우이다. 그들에게 자살위기의 주요 타자는 마치 벗을 수 없는 마음의 짐처럼 마음을 무겁게 하고 있지만, 그렇다고 차마 모른 척 할 수 없는 존재이기도 했다. 황지현은 길어지는 엄마의 자살 위기에 답답함과 한계를 느끼고 "더 이상 엄마가 원하는 대로 살고 싶지 않다"고 이야기한다. 그러나 뒤이어 부모가 "그러면 나는 정말 살고 싶지 않다"고 말하는 것을 보며 죄책감을 갖고 거리를 두지 못한다. 또한 부모 자식 관계는 '천륜'이기 때문에 완전히 벗어날 수는 없을 거라고 체념하기도 한다. 또한 민주희는 여전히 스트레스 상황을 견디기 힘들어하는 동생을 불안한 마음으로 마치 '물가에 내 놓은 아이'를 바라보듯이 지켜보았다. 아직 완전히 회복된 상태가 아니기 때문에 혹시라도 다시 자살위기가 발생하지 않을까 싶은 마음에서였다. 이전과 달리 이제는 동생을 생각하면 걱정이 앞서고 더 이상 거리낌 없이 편하게 대할 수 없었다. 이처럼 C유형은 자살 위기가 장기화되고 회복되지 않은 경우 중 주요 타자가 부모, 형제자매 및 가까운 친구일 때 주로 나타나는 유형이며, 연구 참여자 중 가장 적은 수가 해당되는 유형이었다.

[황지현/참여자 24, 부모의 자살 시도]

황지현 : 한번 어머니한테 더이상 어머니가 원하는 대로 살고 싶지 않다고 하니까 너까지 그러면 난 정말 못 산다고 하시더라고요. 그 말을 듣고 잠깐 한 몇 초 동안은 내가 실수를 한 건가 내가 진짜 너무 상처를 줬나 그런 생각이 들기도 했었어요. 근데 그러면서도 제가 후에도 생각해봤지만 이건 정말 제 인생이잖아요. 그렇기 때문에 제가 행복해지는 길을 찾는 게 우선이지 가정의 평화를 위해서 모두 잘 살 수 있는 방법을 위해서 제가 그런 것까지 참아야 되나 그런 생각도 들긴 했었죠. 더 이상 격하게 반응은 할 수 없어서 그냥 한숨 쉬고 눈 꼭 감고 이렇게 있긴 했었는데 정말 그런 얘기를 들었을 때 정말 많이 좀 충격 받으신 모양이었어요. 그래서 그런 얘기를 한 게 그 순간에는 좀 후회스럽기도 했었어요. ...(중략)... 아무래도 부모님이니까 천륜을 쉽게 끊을 수는 없잖아요. 오랫동안 부모님 아래에서 살아왔던 제가 아무리 마음을 먹어도 '한 순간에 그런 걸 다 끊어낼 수 있을까?' 그런 생각도 들었고 취업을 아예 해외로 하는 거 아닌 이상 어쩔 수 없이 만날 수밖에 없게 되더라구요. 그러면 완전히 벗어나기는 또

힘들겠다, 어떻게든 만나는 상황이 오고 계속 힘들 수 밖에 없지 않을까?

[민주희/참여자 17, 형제자매의 자살 시도]

민주희 : 확실히 예전에는 정말 그런 마음의 그런 거리낌 없이 되게 편하게 대했던 거 같은데, 요새는 동생을 생각하면 걱정이라는 단어가 제일 많이 앞서는 것 같애요. 좀 물가에 내놓은 아이 같다고 하죠. 그런 느낌이 더 많이 드는 것 같애요. 그냥 형제 이런 느낌보다는 내가 좀 챙겨야 할 대상으로 많이 느껴지는 것 같아요. 앞으로 어떻게 잘 지낼지. ...(중략)... 아직 본인의 감정 관리가 가끔 안 되는 것 같을 때가 있어요. 그래서 중요한 시험을 앞두거나 하면 뭐 장염에 걸린다던가 배가 많이 아프다거나 열이 난다거나 그런 식으로 발현이 돼서 사실 아직까지도 가족들은 많이 불안해 하고 있어요. 스트레스 상황에서는 본인이 잘 견뎌지 못하니까 혹시라도 그런 상황이 있지 않을까? 하고 그럴 때에 굉장히 유심히 살펴보는 편이에요.

4) D유형 : 지쳐서 놓아 버림

D유형은 참여자들이 주요 타자의 자살 위기가 호전되지 않은 채 거리를 둔 유형이다. 자살 위기가 길어지고 회복될 조짐이 보이지 않으면서 점차 참여자들은 자신이 감당하기 어려운 상태라고 느끼며 지쳐갔다. 또한 자살 위기 당사자가 연인인 경우에는 더 이상 미래를 함께 할 수 없다고 생각하고 마음의 정리를 시작한다. 그러나 한편으로 죽음을 생각할 만큼 힘든 상황의 사람과 관계를 놓는 것이 미안하다. 더욱이 강진호는 이 사람이 나를 얼마나 의지하고 있는 지 알고 있기 때문에 못할 짓을 하는 것 같다고 느낀다. 조현식 역시 여자친구의 고통을 잘 알고 있으면서도 곁에서 도움을 주지 않고 관계를 정리한 것이 미안했다. 뿐만 아니라 자신과의 이별로 인해 자살위기가 심화되지 않았을까 걱정하는 마음도 있었다. D유형은 자살 위기가 장기화되고 회복될 기미가 보이지 않는 경우 중 연인 관계일 때 주로 나타났다.

[강진호/참여자 9, 연인의 자살 계획]

강진호 : 제가 제일 신경 쓰였던 부분은 저를 약간 구원이라고 표현했던 부분이 있는데, 그 부분이 쫌 마음에 많이 걸렸어요. 자기가 정서적으로 힘든 상황에서 저한테 굉장히 의지를 했고 미래에도 저와 함께 할 미래를 처음 그리게 되면서 처음으로 행복한 가정을 꿈

꾸게 됐다는 맥락에서 구원이라고 얘기 한 거 같아요.

연구자 : 그 말을 들었을 때에는 어떠셨는지 기억이 나세요?

강진호 : 굉장히 마음이 안 좋았죠. 그냥 헤어짐의 일반적인 경우에도 상대가 엄청난 잘못을 해서 헤어지는 그런 특별한 경우 아니면 내가 자연스럽게 마음이 식어서 헤어져도 기분이 그렇게 홀가분하진 않더라고요. 근데 그런 말들을 들으니 이 친구의 인생에 내가 더 못할 짓을 하는 건가 싶죠. 제가 뭔가 더 해줄 수 없는 건 스스로도 알아서 헤어지는 걸 후회하는 건 아니지만 헤어지는 것에 대한 무게가 좀 더 커 크게 느껴졌던 거 같애요. 그 친구의 마음을 저도 알고 있는 상태에서 어쨌든 간에 '이제 더 안해' 라고 끊어내는 거잖아요. 뭐라 해야지, 좀 미안함 그런 걸로 인해서 마음이 편하진 않았어요.

[조현식/참여자 10, 연인의 자살 시도]

조현식 : 미안하죠. 안 그래도 죽고 싶다는 게 얼마나 지금 힘들고 암울하고 그 고독 속에 있는건지, 저도 약간 경험해보는 사람으로서 알거든요. 진짜 아무런 도움이 안 될 것 같아도 누가 없는 거보단 옆에 있는 게 더 낫거든요. 제 여자친구이기도 했지만 환자이기도 했고. 그니까 나라도 옆에 있는 게 이 누나의 상태를 치료하거나 더 나아지게 하는데 더 도움이 될 텐데 도움이 못된 거에 대한 미안함이 있었죠. ...(중략)... 당연히 걱정이야 그거죠. 다시 자살 시도를 해서 스스로를 아프게 하고 있지 않을까? 혹시 내가 헤어지자고 한 것 때문에 더 그럴까? 그런 생각도 약간 없지 않아 있긴 해요. 혹시 잘못된 선택을 하지 않았을까? 그런 생각이 들어요

Ⅴ. 논의

본 장에서는 연구 결과에 나타난 주요 내용들이 의미하는 바와 시사점을 관련 선행 연구를 토대로 논의하였다. 우선, 본 연구를 통해 밝혀낸 주요 타자의 자살 위기에 대한 경험 과정을 선행연구와 비교하였다. 다음으로 경험에 영향을 미치는 요인들을 선행 연구와의 비교하여 자살 위기 상황에서 케어기버를 위한 지원책 마련에 주는 시사점을 논의하였다.

첫째, 주요 타자의 자살위기로 직면하게 되는 고통에는 사랑하는 사람의 사라짐과 그로 인해 겪게 될 변화, 즉 '나'의 사라짐에 대한 두려움이 중첩되어 있다. 먼저, 가까운 사람의 자살 위기를 감지했을 때 참여자들이 직면한 것은 '사라짐에 대한 두려움'이었다. 그들은 주요 타자의 사라짐, 즉'상실'을 두려워하였다. 상실(loss)이란 인간이 가치 있다고 생각하는 어떤 대상에게 가까이 갈 수 없게 되거나 혹은 더 이상 가치 있는 질이나 목적을 달성할 가능성이 없게 변경되는 실제적 혹은 잠재적 상황이다(Carlson & Blackwell, 1978). Sofka (1997)이 개발한 상실 경험 체크리스트에 따르면 상실은 죽음 관련 상실, 관계의 상실, 그 외 물질적·심리적 상실을 포함한 기타 상실, 역사적 사건에 의한 상실의 4가지 분류로 나누어진다. 그 중 죽음 관련 상실은 가까운 이를 죽음으로 잃는 것이며, 관계적 상실은 이혼, 이별, 관계 변화 등으로 인해 다른 사람과 정서적, 신체적으로 관계할 수 있는 기회를 잃는 것을 의미한다. 주요 타자의 자살위기는 죽음 관련 상실과 관계적 상실 두 가지를 동시에 겪게 될 위기였다.

자아(self)의 관계적 맥락에서 주요 타자의 사라짐은 곧 자신의 사라짐이기도 하다(Jakoby, 2015). 참여자들은 주요 타자의 자살 위기를 인식했을 때 그들을 잃을 것에 대해서 두려워했지만 동시에 주요 타자의 상실로 인해 자신이 사라질 것도 두려워했다. 사별에 대한 상징적 상호작용주의 관점의 중심에는 자아의 상실이 있는데(Charmaz, 1980; Marris, 2014), 특히 주요 타자의 상실에서 더욱 두드러진다(Lofland, 1985). 주요 타자는 '나'를 정의하고 현실 속에서 유지 및 지속시키는 주요한 요인이다(Berger & Luckmann, 2016; Blumer, 1986; Mead, 2015; Mead & Schubert, 1934). '나'는 사회적 관계 안에서 구성되며(Mead, 2015; Mead & Schubert, 1934), 나의 존재는 주요 타자의 기억, 반응, 기대, 확인 등이 반영된 것이다(Berger & Luckmann, 2016). 또한 주요

타자와의 관계 경험은 전이를 통해 새로운 관계 형성에도 영향을 미친다(Chen & Andersen, 1999). 이처럼 주요 타자는 참여자들의 삶에 녹아들어 정체성과 관계를 구성한 이들이기에 그들의 자살 위기는 참여자들로 하여금 지금까지 그들의 삶을 형성해 온 맥락이 상실될 위험을 직감하게 한 것이다.

마틴 부버(Martin Buber)는 인간의 존재를 타인과의 관계 안에서 규명하고자 한 대표적인 철학자로서, 대표적인 저서인 '나와 너(Ich und Du)'에서 인간은 오직 타자인 '너'와의 주체적 및 인격적 관계 속에서만 존재하고 자신을 발견하며 새롭게 생성된다고 역설하였다(Buber, 1962). 즉, 인간은 타인과의 만남과 대화 안에서만 자신의 실존적 의미와 뿌리를 이해할 수 있다는 것이다. 이 때문에 부버의 사상을 '대화철학'이라고 일컫기도 한다(한수환, 2020). 또한 '나'와 '너'라는 두 인격이 서로 마주한 관계 안에서 서로에게 자발적으로 매이는 관계가 성립하여 '나'는 '너'의 '나'이고 동시에 '너'도 '나'의 '너'임을 깨닫게 된다고 하였다. 이와 같은 인격적인 만남 가운데 '나'와 '너'를 넘어 '하나 됨'이 일어나며 생명의 의미를 실현하게 된다. 즉, 부버의 인격 개념에서 '나'는 '너'라는 인격 앞에서만 참다운 '나 됨'을 발견하며 자유를 얻는다. '나'는 '너'로 인해 존재하기 때문에 만약 '너'가 없다면 '나' 역시 전혀 의미가 없다(Buber, 1962). 본 연구에서 참여자들에게 주요 타자는 인격적인 관계를 맺고 있던 대상인 '너'이므로 곧 자신의 일부인 '너'였다. 따라서 마틴 부버의 사상에 비추어 참여자들이 주요 타자의 사라짐을 떠올렸을 때 했을 경험을 그려볼 수 있다. '너'의 상실은 곧 참여자 자신의 존재의 의미와 자유의 상실을 의미하므로, 자신의 사라짐에 버금가는 두려움을 느꼈을 것이다.

또한 주요 타자의 사라짐은 참여자들의 존재를 반영해주고 힘을 실어주던 대상의 상실을 의미하기도 했다. 대상관계적 관점에서 주요 타자는 '자기'의 발달에 필수불가결한 존재이다. '자기'와 '대상'간의 경험에 초점을 두어 인간의 발달을 분석한 하인츠 코헛(Heinz Kohut)의 자기심리학에 따르면, 인간은 자기가 일으킬 수 없는 정신적 기능을 일으켜 줄 대상을 평생 동안 필요로 한다(Kohut, 1977). 모든 인간은 이와 같은 자기 대상 욕구를 가지고 태어나며 미 발달된 자기(rudimentary self)가 응집된 자기(cohesive self)로 발달하기 위해서는 지속적인 타인과의 상호작용, 즉 자기 대상 경험이 필요하다(Kohut, 1977, 2009). 건강한 자기를 발달시키기 위해서는 성장기에 부모 또는 양육을 담당하는 주요 타자가 이상적 자기와 과대 자기라는 자기의 욕구를 대상 경험을 통해 적

절하게 충족시켜주어야 한다.

만약 욕구 충족에 실패하게 되면, 다른 관계에서 자기애적 욕구를 충족시키려고 시도하게 된다. 다시 말해 다른 사람들에게 무의식적으로 부모의 역할을 기대하게 되는데, 코헛은 이러한 관계를 자기 대상(self object) 전이를 맺는 관계라고 정의하였다(Kohut, 2009). 공감적 외부 대상은 자기애적 자기를 가진 사람이 반복적으로 표현하는 분노와 낙심을 견디며 지속적인 공감과 반영을 제공한다. 이를 통해 자기 대상 전이가 서서히 극복되고 건강한 응집된 자기를 향하게 된다. 더불어 타인과의 연대를 경험하며 취약한 자기 자신을 보호하고 불안에 대처하는 힘을 얻게 된다(Kohut, 2009). 공감적 외부 대상은 주로 주요 타자로서, 구체적인 예로 연인, 배우자, 동료, 선배, 직장 상사 혹은 상담자나 치료자를 들 수 있다(홍이화, 2011). 이러한 주요 타자의 상실 위기는 더 이상 위로와 공감을 얻기 어려워진다는 것, 더 나아가 영원히 받지 못할 수 있다는 것을 의미했다.

특히 가족의 경우 자기(self)를 발달시키고 현실을 살아가는 데 있어서 중요한 역할을 하기 때문에(Berger & Luckmann, 2016), 가족의 자살과 그로 인한 상실은 남겨진 가족 구성원의 정체성의 붕괴(disintegration of identity)로 이어질 수 있다(Marris, 2014). 가족의 자살 위기를 겪은 참여자들은 다른 관계 유형의 주요 타자의 자살 위기에 비해 더욱 강렬한 불안과 두려움을 경험하였다. 그들은 가족이 사라진다는 것만으로도 나도 살 수 없을 것 같다고 느꼈고, 남은 가족들도 더 이상 행복할 수 없을 것이라고 생각했다. 또한 어린 시절 부모의 자살위기를 경험한 경우 불안과 두려움은 더욱 두드러지게 나타났다. 부모 자살을 경험한 청소년의 외상 경험을 다룬 김정남 (2015)의 연구 결과를 보면, 참여자들은 부모가 자신을 ‘버리고’ 가버렸다고 생각하고 원망한다. 유년기 혹은 청소년기에 부모를 자살로 잃은 성인 참여자의 경험을 분석한 Ratnarajah와 Schofield(2008)의 연구에서도 유기(abandonment)는 모든 참여자들이 보고한 핵심 주제였다. 그들은 부모의 자살로 인해 버림받았다고 느꼈고, 더 이상 그들을 지켜줄 신뢰할만한 어른이 없다고 느꼈다. 그들에게 깊이 각인된 버려짐에 대한 공포는 그들로 하여금 불안정 속에서 성장하게 만들었다(Fosha, 2003). 자녀에게 부모는 소중한 사람이기도 하지만 자신을 돌보아 주는 일차적 양육자이기도 하므로(Janet Kuramoto et al., 2009), 부모의 자살은 더 이상의 돌봄을 받지 못한 채 버려진다는 의미이기도 하다.

본 연구의 참여자들의 경우 어리 시절에 부모가 실제로 자살을 한

것은 아니었지만 자살 시도만으로도 버려지는 것과 같은 두려움을 경험하였다. 어린시절 부모와의 애착 관계 양상은 청년기 이후 대인관계에도 지속적인 영향을 미치는데(Bowlby, 1973), 최초의 사회적 관계인 부모자녀 관계를 통해 친밀한 애착을 형성한 사람은 다른 사람에 대해서도 애정 반응을 형성할 수 있게 된다(Harlow, 1958). 그러나 본 연구 참여자들은 부모의 자살 시도로 인해 부모와의 애착에 중대한 타격을 입었고, 그 결과 다른 관계에서도 애정 반응을 형성하기 어려워진 것이다. 부모의 자살 위기를 경험한 아동 및 청소년에 대한 관심과 적극적인 개입 및 지원이 필요함을 알 수 있는 대목이다.

이처럼 주요 타자의 자살위기는 동시에 주변 사람들의 위기이기도 하다. 따라서 자살예방을 위한 정책과 제도에 있어서 자살위기 당사자뿐 아니라 주변에 대한 관심과 지원이 반영될 필요가 있는데, 구체적인 내용에 대해 사별에 대처하는 이중 과정 모형(Schut, 1999)을 참고할 수 있다. Schut (1999)는 사별로 인해 경험하는 스트레스 요인을 두 가지 차원으로 제시하였는데, 첫 번째는 사별 자체로 인한 스트레스(loss-oriented stressors)이고 두 번째는 상실로 인한 타격을 복원하며 겪는 스트레스(restoration-oriented stressors)이다. 전자는 사별 대상과의 관계나 그 대상을 둘러싼 환경에 초점을 맞춘 사별 자체로 인한 스트레스 요인(loss-oriented stressors)이고 두 번째는 상실로 인한 타격을 복원하며 겪는 스트레스 요인(restoration-oriented stressors)으로, 재정적 스트레스, 일상적 삶의 재정비, 사회적 고립, 새로운 정체성 수립 등이 포함된다. 후자는 상실 대상이 더 이상 존재하지 않는 삶에 적응하기 위한 분투로써, 이차적 상실(secondary loss)라고도 정의된다(Schut, 1999). 이처럼 상실 자체 뿐 아니라 그로 인해 마주하게 되는 변화 역시 자살 사별자의 회복을 위해 주요하게 다루어야 하는 요인이며, 자살위기 상황의 케어기버를 위한 실제적인 지원책 마련에 있어서도 시사하는 바가 있다. 주요 타자의 자살위기로 인해 주변 사람들은 주요 타자의 상실 뿐 아니라 그로 인해 자신이 받을 영향으로 인해 두려워하기 때문이다. 따라서 자살 위기가 주변 사람들에게 미치는 영향에 대한 고찰과 더불어 그들의 어려움을 완화시키기 위한 방안이 촉구된다.

둘째, 주요 타자의 자살위기에 대한 내적 반응에는 다양한 감정이 나타났는데, 특히 양가적 감정이 두드러졌다. 참여자들은 어떻게든 자살을 막아야겠다는 책임감을 느끼기도 하지만 상황에 압도되어 내가 할 수 있는 게 없다는 무력감도 경험한다. 자살 위기의 가족을 돌봄 경험 시 갖는 부담에 관한 McLaughlin et al. (2014)의 연구의 한 참여자도 어머

니의 자살 위기 상황에서 경험한 강렬한 무력감을 언급한다. 그는 “어머니와 같은 방 안에 있지만 마치 유리 벽에 가로막혀 있는 것처럼 아무것도 전달할 수 없었다”고 하였다. 자살 위기의 처한 사람들은 고정되고 좁은 터널 시야를 갖고(Pavulans et al., 2012), 자살만이 그들의 문제를 해결 할 수 있는 유일한 방법이라고 생각(Bloch-Elkouby et al., 2020)할 가능성이 크다. 따라서 자살을 막고자 개입하고자 하더라도 자살 생각을 바꾸기 역부족이라고 느끼고 무기력해질 수 있다.

자살위기 당사자에 대한 반응 역시 양가적 감정을 보이는데, 미리 신경 쓰고 챙겨주지 못했던 것에 대해 미안함도 있지만 실망스러운 마음도 있다. 참여자들은 원래 주요 타자들을 더 강인하고 의지할 만한 존재로 생각했지만, 심리적 위기를 겪으며 약해지는 모습을 보면서 오히려 자신이 더 챙겨야 할 것 같다고 느낀다. 이러한 관계 양상의 변화는 자살 시도자의 케어기버 경험을 탐색한 Wayland et al. (2021)의 연구에서도 보고된 바 있다. 가족 혹은 가까운 친구가 자살 시도 이후 입원 치료 후 퇴원하자 참여자들은 곧바로 자신이 그들을 돌보는 역할을 해야 한다는 것을 깨닫는다. 자살 시도가 반복되지 않도록 주의 깊게 살펴볼 뿐 아니라 대신 집안일을 해주는 일상 생활 지원 및 치료 관련 결정을 내리고 병원에 데려다 주는 것까지 자살 시도자의 회복을 돕기 위한 많은 역할이 그들의 몫이 되었다(Wayland et al., 2021). 한편 주요 타자가 남겨질 자신을 생각하지 않고 자살 시도를 했다는 것 또한 참여자들이 실망을 느끼게 만든 이유 중 하나였다. 가족 혹은 친구의 자살 시도 소식은 듣는 이로 하여금 실망하게 만들 수 있으며, 심지어 배신감을 느끼게 할 수도 있다(Frey et al., 2017). 본 연구의 한 참여자도 여자친구의 자살 시도에 대해 ‘내가 받을 충격을 알면서도 배려하지 않은 것’이라며 ‘용서가 안 된다’고 하였다.

양가적 감정(emotional ambivalence)는 ‘한 가지 상황이나 대상에 대하여 상충되는 감정을 동시에 경험하는 성향’으로써, Bleuler (1950)이 정신분열병에 대해 설명하기 위해 고안한 용어이다. 본 연구에서 주요 타자의 자살 위기를 직면했을 때 참여자들이 느낀 감정은 양가적이었는데, 다른 영역의 케어기버들 역시 양가적 감정은 두드러진 특징 중 하나였다(Losada et al., 2018; Ong et al., 2022; Porter et al., 2005). Ong et al. (2022)의 연구에서 치매 환자인 부모를 돌보는 케어기버들의 양가적 마음을 확인할 수 있다. 그들은 최선을 다해 적극적으로 부모를 돌보고 싶어하지만 동시에 부담과 스트레스에 매우 취약한 상태이기도 하다. 가중되는 케어기버 부담에 압도되어 부모에게 분노를 표현하게 되는데, 뒤

이어 죄책감과 수치심에 사로잡힌다. 케어기버들은 자신의 정서를 풀어낼 수 있는 마땅한 창구가 없는 상태로 견디며 분노와 죄책감 사이를 오갔다(Ong et al., 2022). 돌봄 대상에 대해 느끼는 양가적 감정은 케어기버의 죄책감과 비례하였고, 케어기버의 우울감 증가에 영향을 미쳤다(Losada et al., 2018). 본 연구에서 참여자들의 보고에서도 양가적 감정과 함께 죄책감이 일관되게 등장한다. 따라서 케어기버를 위한 지원책 마련 시 양가적 감정과 죄책감에 초점을 맞출 필요가 있다.

죄책감(guilt)는 사회적 관계에 기반한 정서적 고통으로(Lazarus, 1991; O'Keefe, 2000) 다른 사람의 고통에 자신의 책임이 있다고 생각할 때 발생한다(Hoffman, 1982). Cleiren (2019)은 여타 유형의 사별보다 자살은 자살 유가족에게 죄책감, 비난, 책임을 더 많이 느끼게 한다고 하였다. 자살을 암시하는 신호를 알아차리고 미리 개입하지 못한 것, 자살 시도 전에 신경 써서 살펴주지 못한 것, 자신의 말이나 행동이 자살에 영향을 주었을 가능성 등이 죄책감을 유발하는 요인이었다(Grad, 2011). 현재 경험하는 죄책감 뿐 아니라 미래에 죄책감을 가질 것 같다고 느끼는 '예상되는 죄책감'(expected guilt)은 사람들로 하여금 다른 사람을 돕는 데 적극적으로 개입하도록 만든다(Lindsey et al., 2007; Massi Lindsey, 2005). 설사 원치 않는 일이 발생한다 해도 '나는 할 만큼 했다'는 생각으로 죄책감을 내려놓을 수 있도록 현재 최선을 다하자고 생각하는 것이다.

그러나 죄책감이 미치는 부정적인 영향을 고려했을 때, 이를 장려하기보다는 완화하기 위한 개입이 바람직하다. 사별 경험 후 죄책감은 우울증, 장기간의 슬픔 및 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 증상과 유의미한 상관을 보였다(Wagner et al., 2021). 친구의 자살에 따른 트라우마 경험을 분석한 자전적 내러티브 연구에 따르면, 참여자는 자신의 눈 앞에서 친구의 자살을 목격한 후 자살을 막지 못했다는 죄책감과 스스로에 대한 분노로 인해 밤마다 악몽에 시달리고 가위에 눌렸다. 길을 가면서, 육교를 건너면서, 자동차를 보면서도 끊임 없이 죽음을 생각했고, 자신이 차에 치여 잔인하게 죽는 모습을 상상하면서 스스로를 처벌했다. 시간이 흐른 뒤에도 트라우마 증상은 이어졌고, 더 이상 자신을 용서할 수 없다는 생각에 자살을 시도하기에 이른다(김영미 & 이윤주, 2020). 이처럼 죄책감은 주변 사람들로 자살의 원인이 자신에게 있다고 화살을 돌리게 하고, 자기 파괴적 행동을 하도록 만든다.

죄책감의 이면에는 차마 들여다보기 어려웠던, 그리움과 같은 남겨진 이들의 핵심 감정이 있을 수 있다(김영미 & 이윤주, 2020; 김재순 &

김명찬, 2020). 유아기에 아버지를 자살로 잃은 자살 사별자의 심리적 고통과 애도에 대한 김재순과 김명찬 (2020)의 연구에서 참여자는 '누구에게도 이해 받지 못할 것만 같은, 이상한 나'를 통해 심리적 낙인을 존재 깊이 경험했고, 애도 대신 죄책감과 수치를 느끼며 죄인처럼 숨어 살았다. 그러나 아버지의 자살과 연관된 죽음의 공포로부터 스스로를 보호하고자 자신의 슬픔과 두려움을 외면하고, 무감각과 무기력 속에서 유괴된 채 살아가고 있었음을 알게 되었다. 그러자 비로소 죽도록 아팠고, 아버지를 마음 깊이 그리워하고 있는 자신을 대면하며 진정한 애도 과정을 거치게 되었다(김재순 & 김명찬, 2020). 주요 타자의 자살위기 상황에서도 사랑하는 사람의 죽음과 그로 인한 상실에 대한 두려움을 외면하기 위해 자신의 잘못을 찾는 반응이 나타날 수 있다. 따라서 주요 타자의 자살위기를 자신의 탓으로 돌리기 보다 자신의 감정에 초점을 맞추어 수용하며 스스로를 받아들이고 돌볼 수 있도록 도울 필요가 있다.

셋째, 주요 타자의 자살위기에 대처하는 참여자들의 행동에는 게이트키퍼와 케어기버로서의 역할이 모두 나타났다. 먼저 게이트키퍼로서의 역할은 주요 타자들의 반응에 집중하여 자살위기를 식별하고 전문적 도움을 받도록 권유한 것이었다. 참여자들이 가장 먼저 시도한 것은 주요 타자의 이야기에 경청하는 것이었다. 이야기를 들으며 자살을 생각할 만큼 힘들게 만드는 원인이 무엇인지 이해하려 하기도 하고 주요 타자가 이야기를 하면서 부정적 감정이 해소되지 않을까 기대하는 마음도 있었다. Frey et al. (2017)의 연구에서 참여자들은 가족과 친구에게 자신의 자살 시도 사실을 털어놓았을 때 '경청'이 가장 도움이 되는 반응 중 하나였다고 보고하였다. 구체적으로 '정말 들어주는 것', '중간에 말을 끊거나 판단하지 않고 들어주는 것', '아무것도 말하지 않고 그 자리에서 들어주는 것' 등이 도움이 됐던 경청 반응이었다. 가족과 친구의 경청은 '정직한 대답'을 원한다는 의미로 참여자들에게 전달되었기 때문에 자신의 경험에 대해 설명하게 되었으며 이를 통해 가족과 친구는 참여자들의 마음을 이해할 수 있었다. 뿐만 아니라 경청 반응은 자살 시도자에게 소속감(feelings of belongingness)을 느끼게 만들었다(Frey et al., 2017). 본 연구에서 참여자들이 '내가 있으니 언제든 이야기하라'고 말한 것 역시 주요 타자들로 하여금 혼자가 아니라는 생각을 하도록 하기 위함이었다.

또한 참여자들은 주요 타자가 상담, 병원 진료와 같은 전문적 도움을 받도록 권유하였다. 특히 자살 시도가 실제로 발생한 경우에는 입원치료를 받도록 하는 경우가 많았고, 가족의 경우 더욱 적극적인 권유가

이루어졌다. 그러나 주요 타자가 자살위기에도 불구하고 전문적 도움에 회의적인 반응을 보이며 거부하기도 하였다. 자살위기 완화를 위해 적절한 정신건강 서비스를 받을 수 있도록 연결하는 것은 자살예방에 있어서 중요한 요인이지만(Brown & Jager-Hyman, 2014) 자살위기에 처한 다수의 사람들은 전문적 치료를 받지 않는다(Bruffaerts et al., 2011; Michelmore & Hindley, 2012). 146편의 선행연구를 메타 분석한 결과 자살위기 발생 시 전문적 정신건강 서비스를 이용하는 비율은 약 29.5%에 그쳤는데, 구체적인 기피 이유는 전문적 도움의 필요성을 인식하지 못함, 스스로 이겨내는 것을 선호하는 경향, 병원 입원에 대한 두려움, 시간 및 재정과 관련된 구조적 요인이 있었다(Hom et al., 2015). 본 연구에서도 주요 타자 중 일부는 상담이 자신에게 필요하지 않다고 생각하거나 필요성은 인식하고 있었지만 재정적인 부담으로 인해 적극적으로 치료를 받지 않았다.

주요 타자가 전문적 도움을 받지 않는 경우 참여자들의 케어기버로서의 역할이 더욱 중요해졌고, 참여자들은 다양한 방식으로 자살위기를 완화시키기 위해 노력하였다. 그들은 주요 타자의 규칙적인 생활패턴을 잡기 위해 식사나 운동을 챙기거나 다른 사람들을 만나서 고립되지 않도록 하고 기분 전환을 돕기도 하였다. 이와 같은 다양한 도움의 초점은 부정적 정서 조절을 돕는 데 있다. 정서 조절은 정신건강의 핵심 요소이며, 정서 조절의 실패는 정신건강을 저해할 뿐 아니라 자살 생각에 영향을 미치는 중요한 요인이기도 하다(최우경 & 김진숙, 2012). 국내 대학생의 자살 생각에 관한 연구를 메타 분석한 결과, 부적응적 인지적 정서 조절이 유발 요인 중 하나였는데(안세영 et al., 2015), 정서 조절 사이의 관계를 탐색하는 연구에서 '충동성'이 초점이 되는 주요한 정서였다(김보미 & 유성은, 2012). 자살 시도를 한 차례 이상 한적이 있는 성인 10명의 경험을 탐색한 질적 연구 결과, 충동 조절의 어려움은 참여자들이 일관되게 보고한 내용 중 하나였다. 정서적 통제 상실은 '고통스럽고 무서운 경험'이었으며, 자살을 시도하게 한 이유 중 하나가 되었다(Pavulans et al., 2012). 이처럼 자살 위기 당사자는 직접 자신의 정서를 조절하기 어려운 상태이므로, 곁에 있는 다른 사람이 정서 조절을 도울 필요가 있다.

Nozaki와 Mikolajczak (2020)은 타인에 의한 정서 조절을 '외재적 정서 조절(extrinsic emotional regulation)'이라는 용어로 개념화하였는데, 타인의 정서 변화에 영향을 미치고자 취하는 행동을 의미하는데, 긍정적 및 부정적 정서를 증가시키거나 혹은 감소시키는 것 모두를 포함한

다. 외재적 정서 조절 전략은 Gross와 John (2003)이 제안한 '정서 조절의 과정 모형'의 조절 전략, 즉 '상황 선택, 상황 수정, 주의 할당, 인지 수정, 그리고 반응 조절'과 동일한데, 조절 대상이 자신의 정서가 아니라 타인의 정서라는 점에서만 차이가 있다. 본 연구의 참여자들은 주요 타자의 정서 조절을 돕기 위해 다양한 전략을 사용하였다. 예를 들어 '남자친구와 건강하지 않은 관계를 정리하라' 혹은 '직장이 너무 힘들면 그만 두라'고 조언했는데 이는 부정 정서 유발하는 상황을 피하도록 격려하는 '상황 선택' 전략을 활용한 것이었다. 또한 좋아하는 활동을 함께 하면서 기분을 환기를 돕는 것은 주의를 분산시키는 '주의 할당' 전략에 해당되는 것이었다. 그러나 직접 주요 타자에게 상황에 대한 다른 해석을 제안하거나 상황을 받아들이도록 돕는 '인지 수정'과 심호흡을 제안하거나 어깨를 두드려주는 것과 같이 정서 반응에 직접 영향을 주는 '반응 조절' 전략의 활용은 보고되지 않았다. 참여자들의 케어기버로서의 역할은 갑작스럽게 부여된 것(Wayland et al., 2021)이기에 직접적인 정서 조절 전략을 사용하기에는 준비가 되지 않았다고 느꼈을 것이다. 따라서 주변이 자살위기 발생시 다양한 외재적 정서 조절 전략을 상황에 따라 적절하게 활용할 수 있도록 교육하는 선제적인 지원이 필요하다.

넷째, 주요 타자의 자살위기에 대한 경험에는 주요 타자 뿐 아니라 참여자와 관련된 다층적 요인이 영향을 미친다는 것에 주목할 필요가 있다. 구체적으로 개인적 여유, 관련 지식, 자살 관련 경험과 같은 개인적 요인과 가족 및 가까운 지인, 전문적 도움을 비롯한 외부 요인이 있었다. 먼저, 개인적 여유는 시간적 여유와 심리적 여유로 나누어진다. 시험이나 아르바이트 등의 개인적 상황으로 인해 시간적 여유가 없는 경우 참여자들은 주요 타자의 자살 위기를 알게 된 후에도 적극적으로 관여하기 어려웠다. 선행연구에서도 일상적 영역에서 이미 다른 부담(competing pressures)이 큰 경우는 오롯이 자살 시도자에게 집중하기 어려웠고 케어기버 부담도 증가시켰다(Wayland et al., 2021). 구체적으로 다른 일상적 부담에는 직업 관련 업무, 사회적 책임, 건강 문제 등이 포함된다(Owens et al., 2011).

또한 참여자가 이미 심리적 어려움을 겪고 있는 경우에는 주요 타자의 위기를 감당할 여유가 없다고 느끼게 되었다. 뿐만 아니라 주요 타자의 영향으로 인해 자신의 심리적 상태가 악화되거나, 심지어 자신도 자살을 생각할 것 같은 두려움을 경험하기도 하였다. 가까운 사람의 자살 위기를 경험한 사람은 그 자신도 자살 위기를 겪을 가능성이 크다(Maple et al., 2017; Song et al., 2015). 실제로 자살 시도를 한 적이 있

는 입원환자 10명을 대상으로 한 연구 결과 대조군에 비해 직접적으로 다른 사람의 자살에 노출 된 경험에 대한 기억이 많았다(Ventrice et al., 2010). 자살 관련 경험 노출은 주변 사람들에게 심리적 타격을 주는데, 이 때 개인의 정서적 심리적 안정감이 보호요인으로 작용한다(Bottomley et al., 2018). 즉, 같은 정도의 주요 타자의 자살 위기에 노출되었다 하더라도 개인적으로 안정된 상태라면 그로 인한 타격이 상대적으로 감소되는 것이다. 따라서 자살 위기 상황을 곧바로 피하기 보다 자신과 상대에게 도움이 되는 방식을 고민하고 시도할 여유를 가질 수 있게 된다.

주요 타자가 경험하는 심리적 고통과 그로 인한 증상에 대해 어느 정도의 지식이 있는지 역시 참여자 경험에 영향을 미친 주요 요인 중 하나였다. 그들은 인터넷이나 책을 통해 우울증, 폭식 장애 등에 대한 정보나 같은 증상을 경험한 사람들의 수기를 찾아보았다. 이를 통해 주요 타자의 경험을 보다 더 이해할 수 있었을 뿐 아니라 그들이 어떻게 대처해야 하는 지에 대해서도 도움을 받을 수 있었다. 그러나 공황장애와 같이 심리적 고통이 신체적 경험으로 나타나는 증상에 대해서는 이해하는데 한계가 느끼기도 한다. 다른 사람이 자살 위기를 인식하고 대처하는 것은 두 가지 모두 쉽지 않은 일이며, 따라서 사전에 준비될 필요가 있다. King et al. (2008)에 따르면 대학생 참여자 중 90%에 달하는 수가 친구의 자살 위기 신호를 식별하는 것에 자신이 없다고 답하였고, 설사 자살 위기를 인지한다 하더라도 연계할 수 있는 정신건강 서비스에 대한 지식이 없는 상태라고 하였다(Muehlenkamp & Hagan, 2020).

현행 자살예방교육에서 비중을 두고 다루고 있는 내용은 자살 위기를 식별하고, 대처할 수 있는 방안에 대한 것인데, 주요 대처 방안은 전문적 치료를 받을 수 있는 기관에 연계하는 것이다(백종우 et al., 2014b). 그러나 자살 위기를 경험하는 사람들 중 전문적 치료를 받는 비율이 낮고(Hom et al., 2015; 고정애, 2017) 주된 케어는 사적인 관계 안에서 이루어진다는 고려했을 때, 대처 방안 관련 교육 내용이 보완될 필요가 있다. 예를 들어, 교육 참여자들로 하여금 다른 사람의 자살 위기 상황에서 그들이 마주하게 되는 부담과 갈등, 그리고 그 속에서 자신과 상대를 보호하기 위해 고려해야 하는 부분들을 알려줄 필요가 있다. 이미 해당 상황을 겪었거나 겪고 있는 참여자들의 경우 자신의 경험을 이야기하고 상호작용할 수 있는 기회를 제공하여 자신의 상황에 맞춘 정보를 얻을 수 있도록 하는 것도 도움이 될 것이다.

한편, 참여자가 개인적으로 한 자살 관련 경험 역시 주요 타자의 자

살 위기에 대한 경험에 영향을 미쳤다. 자신이 자살을 생각했던 경험을 통해 주요 타자의 심리적 고통을 깊이 이해하게 되었고, 위기를 완화시키기 위해 도움이 되는 구체적인 방법을 제안할 수 있게 되었다. 케어기버 부담에 영향을 주는 요인을 탐색한 Maple et al. (2021)의 연구에서도 케어기버의 자살 생각은 케어기버 부담과 부적인 상관이 있었다. 이처럼 개인적인 자살 관련 경험은 심리적 위기에 처한 다른 사람을 돕는 데 기여한다(Salvatore, 2010). Huisman과 van Bergen (2019)에 따르면 이전에 자살 위기를 경험한 사람들은 같은 위기에 처한 사람들에게 상대적으로 큰 관심을 가지고 돕고자 하는 적극적인 태도를 보였다. 그러나 한편으로는 자신의 경험에 비추어 다른 사람의 상태를 재단하거나 지나친 책임감을 갖는 등 경계해야 하는 지점도 있었다(Huisman & van Bergen, 2019). 이와 같은 지점을 경계하면서 자신의 자살 관련 경험을 활용한다면, 심리적 위기에 처한 다른 사람을 돕기 위한 훌륭한 자원이 될 것이다.

참여자들은 주로 친구에게 가족의 자살 위기 상황을 털어놓고 힘을 얻는다. 구체적인 대처에 대한 조언을 받기도 하고, 쉽게 꺼내 놓을 수 없었던 주요 타자에 대한 부정적 감정도 이야기하면서 위로를 받기도 한다. 또한 상담을 받으면서 주요 타자와 적절한 거리를 두고 자신을 돌봐야 한다는 것을 깨닫기도 하였다. 주요 타자의 자살 위기는 지속적인 긴장과 부담을 불러오지만, 자살을 막기 위해 자살 위기 당사자를 주시하고 돌보는 것이 케어기버의 시급한 과제이므로 자신의 필요는 무시하기 쉽다(McLaughlin et al., 2014). 뿐만 아니라 사회적 관심 역시 자살을 막는 것에 집중되어 있고 자살 위기로 인해 주변사람들이 받을 영향에 대해서는 상대적으로 알려져 있지 않다(McLaughlin et al., 2014). 그러나 케어기버의 안녕을 살피는 것은 자살예방을 효과적인 개입과도 연결된다(Wayland et al., 2021). 따라서 자살 위기 상황의 케어기버에 대한 관심과 적극적 지원이 필요하다. 특히 케어기버가 양가적 감정을 느끼는 경향이 있으므로, 타당화를 통해 자신의 감정을 자연스럽게 받아들 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

자살 위기 가족의 케어기버를 지원할 때 반드시 고려해야 하는 지점은 그들의 ‘수치심과 낙인에 대한 두려움’이다. 참여자들은 공통적으로 가족의 자살 위기에 대한 말을 꺼내놓는 것 자체를 조심스러워했다. 다른 사람들이 나의 가족, 그리고 나를 이상하게 보지 않을까 하는 우려 때문이었다. 가족의 자살로 인한 낙인에 대한 두려움은 나라와 문화를 막론하고 나타나는 공통적인 주제이다(Buus et al., 2014). 사람들은 수치

심과 낙인감으로 인해 다른 이들이 가족의 자살 위기에 대해 알게 되면 이상하다고 생각할 것 같다고 느낀다(McLaughlin et al., 2014). 이 때문에 케어기버 부담에도 불구하고 다른 사람들에게 적극적인 도움을 청하지 못했다(Nygaard et al., 2019). 따라서 가족의 자살 위기로 인한 케어기버를 상담할 경우 상대적으로 자기 개방 정도가 낮을 수 있다는 것을 감안해야 하며, 비밀 유지 약속을 비롯한 명확한 구조를 사전에 제공하여 안정감을 줄 필요가 있다. 또한 자살 위기의 가족과 자신을 분리시켜 인식하고 자신에게 필요한 도움을 요청할 수 있도록 도울 필요가 있다.

다섯째, 참여자들이 선택한 거리 두기 양상은 각 관계 유형별로 차이가 있었다. 참여자들은 주요 타자의 자살위기가 반복되거나 지속되자 자신의 한계를 느끼고 자신이 주요 타자의 문제를 해결해줄 수 없음을 깨닫는다. 그들은 주요 타자에 대한 과도한 책임에서 벗어나 거리 두기를 시도한다. Trope와 Liberman (2010)는 심리적 거리의 해석수준이론(Construal-Level Theory of Psychological Distance)에서 심리적 거리를 4가지로 구분하였는데, 시간의 멀고 가까움을 나타내는 시간적 거리, 물리적 거리인 공간적 거리, 관계적 친밀함을 의미하는 사회적 거리, 발생 가능성을 나타내는 발생확률적 거리이다. 그 중 참여자들의 거리 두기는 공간적 및 사회적 거리 두기 양상으로 나타났다. 만나는 횟수를 줄이고 자취를 시작하거나 외국으로 나가는 공간적 거리 두기를 하기도 하고 주요 타자에게 더 이상 감정 이입을 하지 않고 헤어짐을 준비하기도 한다. 4가지 형태의 심리적 거리 두기는 개별적으로 발생하지 않고 서로 영향을 주고 받으며 함께 일어나는데(Bar-Anan et al., 2007; Stephan et al., 2010), 본 연구에서도 공간적 거리를 두면 심리적 거리도 함께 멀어지고, 반대로 심리적 거리가 멀어지면 공간적 거리를 두고자 하는 경향이 강해지는 등 두 형태의 거리 두기가 상호작용하며 나타났다.

주요 타자와 거리 두기를 시도하는 과정에서 참여자들은 여러가지 갈등을 경험한다. 특히 부모인 경우 거리 두기 관련 갈등은 더욱 커진다. 이혼이나 이별 등의 공식적 방식으로 종결될 수 있는 다른 유형의 관계와 달리 부모-자녀 관계는 불만족을 경험한다 할지라도 계속해서 지속될 수 밖에 없다(Agllias, 2016). 부모-자녀 관계는 비자발적 관계이기 때문에 관계 유지 외에 다른 선택지가 없다고 여겨지기 때문이다(Hess, 2003). 설사 끝내 관계를 단절한다 하더라도 그 과정에서 극심한 부정적 감정을 겪게 된다(Agllias, 2011). 본 연구의 참여자 역시 자신이 아무리 원한다 할지라도 결국 부모로부터 거리를 둘 수 없을 거라고 생각했는데, 부모는 '천륜' 관계이기 때문이라고 말했다. 또한 이유를 불문하

고 부모와 거리 두기는 이혼이나 이별 비해 사회적으로 용인되기 어렵고, 다시 관계를 회복할 것을 요청 받는다(Agllias, 2011; Scharp et al., 2015). 부모와 관계 단절을 시도하는 것 자체도 고통스러운 과정인데(Dattilio & Nichols, 2011), 지지도 받을 수 없다는 것은 거리 두기로 인한 부담을 가중시킨다. 이 때문에 본 연구의 참여자들은 정면 돌파하기보다 해외에서 하는 진로를 선택하는 등의 방식으로 자연스럽게 부모와 물리적 거리를 두는 방식을 선택하기도 하였다.

그러나 연인 관계의 경우 상호 배타적이라는 관계 특성 상 심리적 거리 유지가 어렵기 때문에 관계를 끊는 방식으로 거리 두기가 나타났다. 연인 관계란 현재 및 이전 여자친구 또는 남자친구 간의 대인 관계로 신체적 및 정서적 친밀감을 수반한다(Kazan et al., 2016). 개인이 성장하여 원가족을 떠나게 되면 주로 연인 관계에서 새로운 애착 대상을 찾아 유대를 형성하려고 시도한다(Love et al., 2017). 가족 간 애착과 연인 사이의 애착에는 많은 공통점이 존재하는데, 예를 들어 안전과 위로를 위해 대상에게 의지하는 것, 친밀한 신체적 접촉이 허용되는 것, 서로에 대한 독점적 우선순위를 갖는 것 등이 있다(Love et al., 2017). 그러나 연인은 가족이 비해 자유롭게 관계를 종결할 수 있다. 따라서 호전되지 않는 연인의 자살위기를 지켜보며 부담과 소진을 경험하는 경우 기존의 관계가 유지되지 못할 가능성이 크다. 본 연구 참여자 중 연인의 자살위기를 겪은 경우 모두 결국 관계를 정리했다고 보고하였다.

참여자들이 연인과 이별할 때 했던 걱정 중 하나는 연인의 자살위기가 심화되지 않을까 하는 것이었다. 그래서 이미 더 이상 관계를 지속하기 어렵다고 판단했음에도 불구하고 계속 만남을 이어가기도 하고 직접 이별에 관한 이야기를 꺼내지 못하기도 하였다. 연인과 이별하게 되면 부정적 감정과 함께 자신 및 타인에 대한 신뢰가 무너지며 자신의 행동을 후회하거나 혹은 평가 절하하는 부정적인 인지 변화를 야기할 수 있다(Lewandowski Jr et al., 2006; Monroe et al., 1999). 또한 우울 및 여러 정신증적 장애를 유발하기도 한다(Monroe et al., 1999). 친밀한 애정관계가 자살 생각과 행동에 미치는 영향을 살펴본 연구 51편을 메타 분석한 결과, 연인과의 이별은 자살위기를 촉발시키는 주요한 요인은 중 하나였다(Kazan et al., 2016). 특히 연인관계 전념 수준이 높을수록 헤어짐으로 인한 자살위기 가능성이 컸다(Love et al., 2017). 따라서 다른 관계에 비해 연인의 자살위기가 지속 및 반복되는 상황에서 부담과 걱정이 동시에 겹쳐오면서 관계적 딜레마에 빠질 가능성이 크다.

여섯째, 주요 타자의 자살위기는 참여자와의 관계에 영향을 미쳤으

며 관계를 재정립하는 요인이 되었다. 힘든 시간을 함께 보냈기에 이전보다 더 친밀해지기도 하고 주요 타자의 문제가 여전히 남아있음에도 불구하고 받아들일 수 있게 되기도 한다. 또 건강한 심리적 거리를 둘 수 있게 된 참여자도 있었는데, 그들은 자신이 주요 타자의 문제를 해결해 주지 못할 수 있다는 가능성을 받아들이고 자신이 할 수 있는 것에 눈을 돌려 감당할 수 있을 만큼의 도움을 주고자 하였다. 건강한 심리적 거리를 유지하는 것은 참여자가 주요 타자들과 일상을 함께 해야 했기 때문에 중요한 부분이었다. 이는 기업 상담실 및 대학 상담센터 등에서 자살 위기 내담자를 상담자들의 경험(김은하 et al., 2015; 변시영, 2020; 최송식 & 하정미, 2012)과 차별되는 점이다. 상담자들 역시 자살 위기 상황에 압도 되어 불안과 무력감을 경험하기도 하고 자신의 한계에 직면하기도 한다. 그러나 거리 두기에 대한 이슈는 언급되지 않았는데, 상담자-내담자는 상호 계약에 의해 처음부터 일정한 거리를 둔 구조화된 관계였기 때문이다.

한편 주요 타자가 완전히 회복되지 않았다고 느껴 계속해서 걱정하고 있는 참여자들도 있었다. 한 참여자는 동생을 빗대어 '물가에 내 놓은 아이'라는 표현을 썼는데, 그가 느끼는 걱정과 긴장을 드러내는 것이었다. 이처럼 지속되는 자살 위기 상황에 주변 사람들이 개입하고자 할 때 관계의 균형을 잡는 부분이 중요해지는데, 특히 위기 당사자가 성인인 경우 그 중요성이 부각된다. Wayland et al. (2021)의 연구에서도 '관계의 미묘한 균형'은 중요한 이슈였다. 한 참여자는 성인인 자녀의 자살 위기 상황에서 자살을 막기 위해 실제적인 결정을 내릴 때 얼마나 자녀를 존중해야 하는지, '돌봄과 통제 사이'의 균형을 잡는 것에 대해 고민하였다(Wayland et al., 2021). 자녀의 자살 위기를 겪은 경우, 특히 미성년자일 때 발생한 자살 위기가 성인이 된 이후에도 이어지는 상황에서 부모가 어느 정도의 주도권을 가지고 치료 및 일상 지원에 개입해야 하는지에 고민이 필요할 것이다. 이 때 문화적 요인이 유의미한 영향을 미칠 것으로 보이는데, 자녀의 독립성과 개별성 그리고 자율을 추구하고 격려하는 서구의 자녀양육방식과는 달리 한국에서는 부모와 자녀가 서로의 기쁨과 슬픔을 자기의 것으로 동일시하는 문화가 있기 때문이다(최인재, 2006). 이처럼 자살위기 개입 및 회복 과정에 걸친 관계적 역동과 그로 인한 관계 변화 가능성을 인식하고 이를 자살예방 교육에 반영하여 실제적인 대처를 준비할 수 있도록 도울 필요가 있다.

본 연구는 다음과 같이 자살예방 교육 보완을 위한 시사점을 가진다.

먼저, 자살예방 교육에는 게이트키퍼 양성을 위한 내용 뿐 아니라 케어기버 지원을 위한 부분이 보완될 필요가 있다. 현행 자살예방 교육은 주변의 자살위기를 조기에 발견하고 전문 기관에 연계하는 게이트키퍼 양성에 초점을 맞추고 있다(Mann, Apter, et al., 2005; Hawton & van Heeringen, 2009). 본 연구에서 참여자들 역시 주요 타자들이 전문적 치료를 받도록 권유하고 치료가 효과적으로 이루어지도록 도왔다. 그러나 전문적 치료에 대한 부정적 인식 혹은 재정적 부담 등의 이유로 치료를 받지 않는 상당수의 경우도 있었다. 따라서 참여자가 일상 속에서 자살을 막기 위해 주요 타자를 살피고 도왔다. 참여자들은 책, 인터넷 정보, 주변 지인 등을 통해 자살위기에 대처하기 위한 방법을 탐색했다. 이러한 방식의 정보 수집은 자칫 전문적이지 않은 내용까지 받아들일 위험이 있으며 케어기버의 혼란을 가중시킬 수 있다. 따라서 자살위기에 대처할 수 있는 명확하고 접근 가능한 정보를 제공할 필요가 있으며(Lavers et al., 2022), 자살예방 교육이 효과적인 전달 통로가 될 수 있다. 또한 본 연구에서는 주요 타자의 부정적 정서를 조절하기 위한 전략으로 상황 선택 및 주의 할당 등이 나타났는데 자살위기 완화에 도움이 되는 다양한 외재적 정서 조절 방법에 대한 안내 역시 자살예방 교육을 보완하는 한 가지 방안이 될 것이다.

전문적 치료를 받는 경우에도 가까운 주변 사람들의 케어기버로서의 역할은 여전히 유효하다. 케어기버는 효과적인 치료가 이루어질 수 있도록 자살위기 당사자의 적극적인 참여를 독려하며 필요 시 전문가와 소통하며 치료를 도울 수 있다. 그러나 현실적으로 비밀 보장 이슈로 인해 전문가와의 직접적인 소통에는 한계가 있는 상황이다(Lawn & McMahon, 2015; McLaughlin et al., 2016). 또한 치료가 종료된 이후에 케어기버의 대처에 대한 정보가 부족한 실정인데, 자살 생각 및 시도를 경험한 사람을 돌보는 케어기버에 대한 연구를 메타 분석한 Lavers et al. (2022)에 따르면, 자살위기로 인해 에서 입원 치료를 받은 후 퇴원한 가족이나 친구 등 가까운 지인을 대할 때 케어기버로서 준비되지 않았다고 느끼는 경우가 많았다. 특히 자살 위험성 평가에 대한 어려움을 호소하는 경우가 많았으므로(Inscoe et al., 2022; Roach et al., 2021), 위기 평가와 대처에 대한 내용을 안내할 필요가 있다.

게이트키퍼 및 케어기버로서 자살위기 주변 사람들의 역할 뿐 아니라 그들이 받는 영향에 대해서도 관심을 기울여야 한다. 본 연구에서 참여자들은 주요 타자의 사라짐과 더불어 내적인 차원에서 가히 자신의 사라짐이라고 느낄만큼의 타격으로 인해 두려움을 경험하였다. 또한 지속

되는 자살위기로 인해 정서적 소진을 겪지만 자살에 대한 낙인을 염려하여 적극적으로 외부에 도움을 청하지 못하는 경우가 많았다. 그러나 케어기버들이 지원이 필요한 상태라는 것에 대한 사회적 인식이 부족한 실정이다(Cerel et al., 2006; McLaughlin et al., 2016). 대신 자살위기 완화를 위한 역할이 상대적으로 집중된다. 케어기버의 역할이 자살예방에 있어서 중요한 것은 사실이지만 역할만 강조되면 자칫 소진으로 이어지기 쉽다. 따라서 가까운 사람의 자살위기로 인해 경험할 수 있는 양가적 감정과 신체적 및 정서적 소진에 대해 안내하여 케어기버가 스스로의 상태를 간과하지 않고 적극적으로 도움을 요청할 수 있도록 해야 한다. 특히 케어기버로서 흔히 겪게 되는 죄책감을 이해하고 계속해서 자신을 탓하기 보다 그 이면에 있는 정서를 발견하고 수용할 수 있도록 도울 필요가 있다.

마지막으로 주요 타자의 자살위기 발생 시 관계적 맥락에 따라 받는 영향 및 감당하게 되는 역할의 특성을 자살예방 교육에 반영한다면 실제적인 교육 효과를 높일 수 있을 것이다. 가족의 자살위기인 경우 죄책감을 느낄 가능성이 상대적으로 크며, 자살위기가 지속되었을 때 소진될 위험 역시 크다. 그러나 한편으로는 다른 관계에 비해 적극적으로 전문적 치료를 돕고 밀착해서 지원할 수 있다. 연인은 가족과 같이 매우 친밀한 관계이므로 근거리에서 자살위기 당사자를 지원할 수 있는 입장에 있다. 그러나 가족과는 달리 관계 종결의 용이성이 크기 때문에 자살위기 발생 시 관계가 유지되지 못할 가능성 역시 크다. 그 과정에서 자살위기를 악화시킬지 모른다는 걱정과 죄책감을 경험할 수 있다. 한편 친구의 경우 가족 및 연인에 비해 심리적 거리 유지가 가능한 관계이며 따라서 자살위기로 받는 영향 역시 상대적으로 적다. 이 때문에 역설적으로 장기간 자살위기 당사자를 지켜보며 지속적인 도움을 제공할 수 있게 된다. 이처럼 각 주요 타자 관계의 특성으로 인해 나타나는 영향 및 역할을 안내하여 이해하고 준비할 수 있도록 돕는다면 실제 자살위기 대처 과정에서 겪는 시행착오와 혼란을 줄일 수 있을 것이다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 주요 타자의 자살 위기 상황에서 케어기버의 내적 경험을 탐색했다는 의의가 있다. 기존 자살 관련 연구는 자살을 막기 위해 필요한 것들에 초점이 맞추어져 있었다. 따라서 주변인 관련 연구 역시 그들이 자살예방에 기여하기 위해서 취해야 할 조치에 대한 것이었다. 본 연구는 자칫 자살예방을 위해 자원으로만 간주되기 쉬운 케어기버의 주관적 경험을 질적 연구방법을 통해 면밀히 들여다보고, 그들이 경험하는 현상과 그에 따른 반응 및 행동, 관련 요소들을 통합적으로 탐색하였다는 점에서 의의가 있다. 이를 통해 주요 타자의 자살 위기에 대한 경험과 관련된 지식과 정보를 제공하였고, 실체적인 이론을 구성하였다. 이는 향후 가족, 연인, 친구 등 가까운 사람의 자살 위기를 겪는 이들이 자신의 경험을 이해하는 자료로 활용될 수 있으리라 기대한다. 또한 그들이 전문적 도움을 요청할 때, 그들의 경험에 초점을 맞추어 접근하고 실효성 있는 도움을 주기 위한 근거 자료로도 활용될 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 주요 타자의 자살위기를 경험한 참여자들을 하나의 동질 집단으로 바라보는 것이 아니라 주요 타자와의 거리 두기 정도와 자살 위기의 호전 정도에 따라 유형화 될 수 있다는 것을 발견하였다. 또한 주요 타자와의 관계(가족, 연인, 친구)에 따라 두드러지게 나타나는 차이점에도 주목하여 그 의의를 탐색하였다. 각 관계 및 유형 별 특징을 반영하여 자살예방 지원책을 마련하고 관련 프로그램을 구상하는 것이 주변의 자살을 예방하고자 하는 이들에게 실질적으로 도움이 될 것으로 보인다. 특히 자살위기가 길어지거나 반복되는 경우 주변 사람들의 부담이 가중되기 때문에 이 부분에 대한 고려가 반영될 때 케어기버 지원의 실효성이 높아질 것이다. 또한 본 연구에서 도출한 유형 구분이 실제로 잘 기능하는지 여부를 향후 연구에서 확인할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 주요 타자의 자살 위기에 대한 참여자의 경험을 관계적 관점에서 분석하여 케어기버 경험에 대한 이해를 확장했다는 데 의이가 있다. 케어기버 역할이나 부담은 일방적인 것이 아니며, 돌봄을 받는 당사자의 반응과 상호작용하며 이루어진다. 그 과정에서 자살 위기 당사자와 참여자의 관계는 명시적 혹은 암묵적으로 변화한다. 또한 변화는 고정된 것이 아니며 자살 위기 상황에 영향을 받아 지속적으로 이어졌다. 이 과정을 통해 자신에 대한 감정적 변화를 겪기도 하고 자살 위

기 당사자에 대한 내적 표상 및 반응 양상이 달라지기도 한다. 이처럼 주요 타자의 자살 위기 상황에 대한 경험은 자살 위기의 주요 타자를 돕기 위해 일련의 고정된 과업을 하는 차원에서 머무르지 않고, 자기 개념 및 타인과의 관계 방식까지 아우르는 다차원적인 관계적 변화를 낳는다는 것을 알 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 참여자의 특성으로 인해 연구 결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 자살과 자살 관련 행동을 터부시하는 일반적인 경향(Tadros & Jolley, 2001)을 고려했을 때, 자발적으로 연구 참여를 희망한 본 연구 참여자들은 자신의 경험에 대해 일반적인 관점에 비해 적은 낙인감을 자기고 있을 가능성이 있다. 또한 현재 주요 타자의 자살 위기가 완화되었거나 종결된 상황이기 때문에 케어기버로서의 부담이 감소한 상태인 경우도 있다. 따라서 현재 주요 타자의 자살 위기를 경험하는 중이며, 낙인에 두려움을 가지고 있는 경우에는 본 연구의 결과를 적용하는 데 한계가 있다. 후속 연구에서는 자살에 대한 낙인감을 변수로 포함시켜서 주요 타자의 자살위기에 대한 경험에 유의미한 영향을 미치는 지 확인할 필요가 있다.

둘째, 자녀의 자살 위기를 겪은 경우는 본 연구 참여자 중에 포함되지 않았다. 자살 위기에 처한 가족과의 관계 즉, 부모, 배우자, 형제자매, 자녀 중 어떤 대상인 지에 따라 개입 양상과 부담의 정도가 달라진다(Coker et al., 2019). Chessick et al. (2007)는 케어기버가 부모인 경우에 배우자인 케어기버에 비해 상대적으로 큰 역할 곤란과 부담을 경험한다고 하였다. 따라서 추후 연구에서 자녀의 자살 위기를 겪은 참여자의 경험을 탐색하고 다른 가족 관계의 자살 위기 경험에 비교하여 분석한다면 가족 관계 내 자살위기에 대한 경험을 이해하는 데 도움이 될 것이다.

셋째, 본 연구에서는 참여자 면담이라는 단일한 방법으로 자료를 수집했다는 신뢰도 상의 한계가 있다. 연구자의 주관이 연구에 미치는 영향을 허용하고 오히려 강조하는 구성주의 근거이론의 특성 상 연구의 신뢰도 확보하는 것이 특히 중요하다. 이를 위한 방법 중 하나가 삼각 검증(triangulation)으로, 다양한 출처, 다양한 자료, 다양한 연구자, 다양한 연구법으로 교차검증 과정을 거치는 것이다(Campbell & Fiske, 1959). 삼각 검증 방법 중 하나인 다양한 출처에서 확보한 자료를 통해 지나친 주관이 반영될 가능성을 줄일 수 있다. 그러므로 이후 연구에서는 면담뿐 아니라 서술형 응답지나 표적집단면접법(focus group interview)등의 다양한 자료 수집 방법을 활용할 필요가 있다.

참고 문헌

강석화. (2012). 대학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인: 사회적 지지의 조절효과와 우울의 매개효과를중심으로. *청주대학교 대학원 박사학위 청구논문*.

강승호, 문은식, & 차미영. (2011). 생활사건 스트레스, 사회적 지지, 우울과 자살생각의 관계: 남고생과 여고생의 비교. *교육심리연구, 25*(2), 277-293.

강준혁, 이근무, & 이혁구. (2015). 자살관념 극복에 관한 연구: 자살 고위험집단을 중심으로. *보건사회연구, 35*(3), 103-134.

계은경. (2020). *상담수퍼비전을 통한 초심 상담수련생의 학습경험* 서울대학교 대학원.

고정애. (2017). 자살생각을 가진 성인의 도움추구에 영향을 미치는 요인. *한국콘텐츠학회논문지, 17*(9), 77-87.

김가득. (2017). 청소년 자녀를 자살로 보낸 부모의 사건 이후 5~ 7 년의 경험. *정신건강과 사회복지, 45*(2), 5-32.

김경미, & 최연실. (2015). 자살자 유가족의 애도과정 경험에 관한 연구. *가족과 가족치료, 23*(4), 655-685.

김경희, & 신용순. (2017). 가족보호자의 재가 암 환자 돌봄 반응이 심리적 안녕에 미치는 영향. *Korean Journal of Adult Nursing, 29*(6). 647-656.

김명희. (2012). 한국사회 자살현상과 [자살론] 의 실재론적 해석: 숙명론적 자살 (fatalistic suicide) 을 중심으로. *경제와사회*, 288-327.

김미숙, & 성승연. (2019). 생애과정에서 자살을 시도했던 중년여성의 극복 경험 연구. *한국콘텐츠학회논문지, 19*(7), 149-165.

김민경, & 조경원. (2019). 청소년의 건강위험행동과 자살생각, 자살계획, 자살시도 관련 요인. *보건교육건강증진학회지, 36*(3), 61-71.

김보미, & 유성은. (2012). 대인관계 외상 경험자들의 사회적 유대감, 정서 조절과 자살 생각의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology, 31*(3), 731-748.

김상연, 김태영, & 지은. (2022). 국내 자살예방 프로그램 효과에 관한 메타분석: 위험군과 일반군의 비교. *상담학연구, 23*(1), 113-138.

김선영, 정미영, & 김경나. (2014). 한국 성인의 연령계층별 자살생각 관련 요인: 국민건강영양조사 제 5 기 3 차 (2012) 자료를 이용하여. *보건교육건강증진학회지, 31*(2), 1-14.

김성혜. (2015). 개념지도를 통해 본 자살시도 위험 요인과 보호 요인. *정신건강과 사회복지, 43*(3), 5-34.

김영미, & 이윤주. (2020). 자살생존자의 트라우마 경험에 대한 자전적 내러티브 탐구. *상담학연구 사례 및 실제, 5*(2), 75-98.

김영아, & 변재원. (2016). 자살 유가족 (suicide survivors) 에 관한 국내 연구의 동향과 과제. *한국심리학회지: 일반, 35*(1), 43-63.

김은경, & 박희옥. (2019). 재가 치매노인 가족 보호자의 부양부담감 관련요인: 체계적 문헌고찰 및 메타분석. *Korean Journal of Adult Nursing, 31*(4), 351-364.

김은경, & 유혜연. (2019). 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 교육 요구도와 돌봄부담과의 관계. *한국의료질향상학회지, 25*(1), 29-42.

김은하, 전소연, 김다예, & 도민정. (2015). 대학상담자들의 자살예방과 자살위기개입 경험 질적 연구. *한국청소년연구, 26*(4), 177-206.

김재순, & 김명찬. (2020). 유아기 자살생존자의 심리적 고통과 애도에 대한 자

문화기술지. *상담학연구, 21*(3), 137-160.
김재엽, 박하연, & 황선익. (2017). 청소년기 학업스트레스와 자살생각의 관계: 부-자녀 간 긍정적 의사소통 (TSL) 의 조절효과를 중심으로. *청소년학연구, 24*(11), 53-78.
김재엽, 정윤경, & 이진석. (2009). 가정내 자녀학대경험이 청소년의 자살생각에 미치는 영향 및 사회적 지지관계의 조절효과. *한국사회복지조사연구, 21*, 119-144.
김정남. (2015). 부모자살을 경험한 청소년의 외상경험에 대한 질적 연구. *재활심리연구, 22*(1), 183-201.
김정란, & 김혜신. (2014). 가정폭력 및 학교폭력이 청소년의 자살충동에 미치는 영향. *보건사회연구, 34*(2), 310-333.
김주미, & 유성경. (2002). 전문적 도움 추구 행동에 영향을 미치는 심리적, 문화적 요인. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 14*(4), 991-1002.
김지은, 전소담, & 송인한. (2016). 사회적 관계 내 자살 노출 실태 및 주관적 영향에 관한 연구: 자살생존자에 대한 전국 규모 온라인조사분석. *정신건강과 사회복지, 44*(3), 93-119.
김철권, 김진원, 서지민, 이길자, 김길중, & 변원탄. (2000). 정신분열병 환자의 주 보호자와형제 자매에서의 부담에 대한 연구. *대한신경정신의학회, 39*(1). 113-127.
김치건. (2018). 청소년의 학교폭력, 가족탄력성, 무망감, 우울, 자살생각 간의 구조적 관계. *한국아동복지학*(61), 51-80.
김현순, & 김병석. (2008). 자살생각과 그 관련변인들 간의 구조적 관계 모형 검증. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20*(2), 201-219.
김현주, 이선이, & 이여봉. (2013). 초기 성인기의 정체성 구성에 관한 연구: 중요한 타자와의 상호작용. *가족과 문화, 25*(3), 54-96.
김형모, 이숙진, 서해정, 최은정, 김은정, & 문순희. (2007). 가정폭력 노출이 청소년의 내재화 및 외현화 문제에 미치는 영향. *한국청소년연구, 18*(1), 53-77.
김혜진, 김지은, & 송인한. (2020). 친구· 동료· 지인의 자살이 자살생각에 미치는 영향과 보호요인으로서의 가족기능. *한국사회복지조사연구, 64*, 65-90.
김효창. (2006). 성인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 12*(1), 15-33.
김효창. (2010). 자살: 문화심리학적 관점에서의 조망. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 16*(2), 165-178.
김효창, & 손영미. (2006). 노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 12*(2), 1-19.
남영옥. (2013). 청소년의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인. *청소년학연구, 20*(11), 283-304.
모지환, & 배진희. (2011). 자살행동 영향 요인: 성별, 연령별 집단 비교를 중심으로. *보건사회연구, 31*(2), 121-145.
박수진, & 김종남. (2018). 초기 성인의 우울과 자살사고의 관계: 지각된 짐스러움, 좌절된 소속감의 매개효과 및 삶의 이유의 조절효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 30*(3), 877-908.
박승민. (2005). *온라인게임 과다사용 청소년의 게임행동 조절과정 분석* 서울대학교 대학원.
박승민. (2012). *(근거이론 접근을 활용한) 상담연구과정*. 학지사.
배지연. (2004). 노인자살에 관한 사례 분석: 신문기사내용을 중심으로. *노인복*

지연구, 23, 65-82.
백종우, 조선진, 이수정, 옹진영, & 박종익. (2014a). 한국형 표준자살예방교육프로그램 [보고듣고말하기] 가 게이트키퍼의 개입에 미치는 영향. *대한신경정신의학회, 53*(6), 358-363.
백종우, 조선진, 이수정, 옹진영, & 박종익. (2014b). 한국형 표준자살예방교육프로그램 [보고듣고말하기] 가게이트키퍼의 개입에 미치는 영향. *대한신경정신의학회, 53*(6), 358-363.
변시영. (2020). 내담자 자살 위기와 사건을 경험한 기업 상담자의 극복 과정: 근거이론 접근. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 32*(4), 2037-2063.
서종한, 이창환, 김경일, & 김성혜. (2012). 한국 자살사망자 특징: 사례-대조 심리적 부검 연구. *한국심리학회지: 일반, 31*(2), 323-344.
성용은. (2020). 군 복무 부적응과 자살에 관한 연구. *한국범죄심리연구, 16*(1), 59-74.
손정남. (2011). 중학생의 자살예방을 위한 또래 자살예방 지킴이 프로그램의 효과에 대한 연구. *정신간호학회지, 20*(1), 111-119.
송요한, 정채원, & 이현민. (2017). 뇌졸중 환자 및 보호자를 위한 일상생활 가이드라인 어플리케이션 개발. *한국엔터테인먼트산업학회논문지, 11*(5), 245-252.
송인한, 권세원, & 정은혜. (2011). 청소년의 차별경험이 자살생각에 미치는 영향-사회적 지지의 조절효과를 중심으로. *청소년복지연구, 13*(2), 199-223.
송재룡. (2008). 한국사회의 자살과 뒤르케임의 자살론: 가족주의 습속과 관련하여. *사회이론*(34), 123-164.
심혜인, 김동현, & 곽대경. (2020). 청소년의 학교폭력 피해경험, 우울, 자살생각과의 관계에서 부모 방임수준의 조절된 매개효과. *한국범죄학, 14*(1), 101-121.
안세영, 김종학, & 최보영. (2015). 대학생 자살생각 관련변인에 대한 메타분석. *한국심리학회지: 학교, 12*(3), 385-405.
양난미, 이은경, 송미경, & 이동훈. (2015). 외상을 경험한 여자 대학생의 성인애착과외상 후 성장의 관계에서 스트레스 대처방식의 매개효과. *상담학연구, 16*(1), 175-197.
양은숙, & 이동훈. (2017). 호스피스 병동 말기 암 환자 가족의 돌봄 경험에 관한 현상학적 연구. *한국콘텐츠학회논문지, 17*(10), 667-685.
양종국, & 지용근. (2002). 제 2 부 현대교육의 현실문제와 미래지향적 정향: 비행청소년의 개인 배경변인 및 위험요인, 보호요인과 재비행간의 관계. *청소년과 효문화, 3*, 349-381.
엄나연, & 김은하. (2016). 취업스트레스가 우울과 심리적 안녕감에 미치는 영향과 자아탄력성 및 사회적 지지의 조절 효과. *한국산학기술학회 논문지, 17*(5), 619-630.
오서현, & 하진의. (2020). 조현병 환자 가족의 가족탄력성과 심리적 안녕감의 관계에서 스트레스 대처방식의 매개효과. *정서· 행동장애연구, 36*(4), 71-88.
오세윤, 심혜인, & 조윤오. (2020). 가정 및 학교, 사이버 폭력 피해경험이 청소년 자살생각에 미치는 영향. *한국범죄심리연구, 16*, 87-110.
우채영, 박아청, & 정현희. (2010). 성별 및 학교 급별에 따른 청소년의 인간관계, 스트레스, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계. *교육심리연구, 24*(1), 19-38.
우혜경, & 박경숙. (2012). 한국인의 연령별 자살사망률 변화 (1990~ 2010): 인

구학적 방법론을 활용한 재고찰. *정신건강정책포럼, 6*, 127-145.
유기웅. (2012). *질적 연구방법의 이해*. 박영사.
유성경, & 유정이. (2000). 집단주의-개인주의 성향과 상담에 대한 태도와의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 12*(1), 19-32.
유숙경, & 박현선. (2021). 부모학대 경험과 학교폭력 피해경험이 중학생의 자살생각과의 관계: 위축을 매개변수로. *상담심리교육복지, 8*(3), 25-40.
윤성근, 한여울, 이승진, 이은별, 이주희, 임소정, & 양은주. (2020). 자살 유가족의 애도 경험에 대한 질적 메타요약. *한국심리학회지: 일반, 39*(4), 571-597.
이동훈, 이수연, 윤기원, 김시형, & 최수정. (2017). 성별에 따른 외상사건 경험이 PTSD 증상 및 외상 후 성장과의 관계에 미치는 영향: 반추의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 29*(1), 227-253.
이민아, 김석호, 박재현, & 심은정. (2010). 사회적 관계 내 자살경험과 가족이 자살생각 및 자살행동에 미치는 영향. *한국인구학, 33*(2), 61-84.
이상영. (2015). 우리나라 자살예방 대책의 문제점과 개선방안. *보건복지포럼, 2015*(11), 34-49.
이선혜, & 서진환. (2009). 우리나라 성인의 우울증상 식별력과 해결방법에 대한 신념-수도권 거주자에 대한 방문서베이 결과. *정신보건과 사회사업, 32*(1), 41-77.
이수인. (2016). 자살생각에 영향을 미치는 심리적· 사회적 요인의 성별 차이. *조사연구, 17*(4), 67-103.
이수정, 문성미, 이지미, & 연규진. (2015). 우울과 자살성의 관계: 자살 허용적 태도와 지인 자살 경험의 조절효과를 중심으로. *상담학연구, 16*(4), 23-43.
이승연. (2007). 학교장면에서의 자살 사후중재. *상담학연구, 8*(1), 161-180.
이영경, & 정명희. (2013). 노인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 연구-가족 탄력성을 중심으로. *노인복지연구, 61*, 111-134.
이영철. (2014). 근거이론의 근거에 대한 음미: 방법론과 방법. *한국정책과학학회보, 18*(1), 187-214.
이윤주. (2009). 가족지지, 부모와의 의사소통 및 친밀감이 중고등학생의 자살행동에 미치는 영향. *가족과 문화, 21*(3), 57-71.
이재홍, & 이재신. (2019). 치매환자 보호자의 삶의 질에 관한 평가항목 개발: 델파이 연구. *특수교육재활과학연구, 58*(3), 385-403.
이정은. (2020). 자살 게이트키퍼 프로그램의 효과에 대한 메타분석. *학습자중심교과교육연구, 20*(24), 785-803.
이지연. (2019). 베트남 출신 결혼이주여성의 자녀양육 경험: 위계의 교차 위에 놓여있는 이중민족사회화. *가족과 문화, 31*(2), 182-227.
이하나, & 안순태. (2015). 자살에 대한 한국 사회의 인식: 다큐멘터리에 재현된 '우리'와 '그들'. *보건사회연구, 35*(4), 309-343.
이현경, & 장창곡. (2012). 한국 노인의 건강관련 삶의 질 및 정신건강과 자살생각과의 연관성. *대한보건연구 (구 대한보건협회학술지), 38*(1), 69-79.
이혜선, 김성연, 박일, 강여정, 이지영, & 권정혜. (2012). 대학생의 자살관련생각과 행동의 원인 및 자살을 선택하지 않은 이유. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24*(3), 703-728.
임세원, & 오강섭. (2012). 자살예방을 위한 교육적 접근. *대한의사협회지, 55*(4), 349-355.
제영묘 (2004). 자살과 정신 장애. *생물치료정신의학, 10*(1), 3-10
전석균, & 박봉길. (2014). 가족원의 자살시도를 경험한 중년기의 자살생각에 대

한 요인연구: 가족위기 대처능력의 매개효과를 중심으로. *사회과학연구, 30*(2), 1-27.
전호정. (2017). *상위권 대학 학생들의 반복적 학사경고 경험에 관한 연구* 서울대학교 대학원.
정명희, & 허성희. (2017). 주변인의 자살경험이 노인의 자살생각, 자살계획, 자살시도에 미치는 영향에 관한 연구. *노인복지연구, 72*(1), 305-333.
정숙희, & 전명희. (2011). 기독 대학생들의 스트레스와 자살생각과의 관계에 관한 연구. *신앙과 학문, 16*(2), 231-254.
정영호, & 고숙자. (2016). 위험· 고위험 음주의 질병 비용 및 중독· 자살 사망 비용. *보건복지 Issue & Focus, 322*, 1-4.
정예빈, & 김태미. (2020). 사별경험유형이 자살생각에 미치는 영향: 2019 Koreans Views of Life and Death Survey 를 중심으로. *정신건강과 사회복지, 48*(4), 91-114.
정우영, 박제민, 강철중, 이병대, & 이영민. (2009). 자살 및 자살시도자의 임상적 특성과 2~ 4 년내 재시도율. *신경정신의학, 48*(6), 488-495.
정익중, 박재연, & 김은영. (2010). 학교청소년과 학교밖 청소년의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인. *정신건강과 사회복지, 34*, 222-251.
정인관, & 한우재. (2020). 자살생각 및 자살시도 결정요인에 대한 연구-국민건강영양조사 (2007-2017) 분석결과를 중심으로. *현상과인식, 44*(4), 181-206.
조인숙, & 채철균. (2016). 대도시 청소년의 자살생각과 영향요인에 관한 연구. *청소년시설환경, 14*(2), 45-55.
조진희, & 정문경. (2017). 중년여성의 삶의 의미와 외상 후 성장의 관계: 문제중심 대처와 의도적 반추의 매개효과. *한국웰니스학회지, 12*(4), 343-357.
조하, & 신희천. (2009). 생활사건 스트레스가 자살사고에 미치는 영향: 삶의 의미의 매개효과와 조절효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21*(4), 1011-1026.
조현주, 임현우, 조선진, & 방명희. (2008). 성인 남녀의 우울감 특징과 전문적 도움추구에서의 차이. *한국심리학회지: 여성, 13*(3), 283-297.
주석진. (2012). 도시 저소득층 가정 자녀의 우울이 자살사고에 미치는 영향: 생태학적 보호요인의 조절효과 검증을 중심으로. *한국가족복지학, 36*, 93-120.
차명자. (2015). 가족의 자살이 유가족에게 미치는 심리적 영향 연구. *한국복지실천학회지, 6*, 157-175.
채공주, & 남은숙. (2016). 조현병 환자 배우자의 돌봄 경험. *정신간호학회지, 25*(2), 133-146.
최상근, 전인식, 금명자, 김인규, 최원현, 김소아, 김지영, 박진희, 최윤호(2012). *Wee 프로젝트 추진경과보고서*. 한국교육개발원.
최송식, & 하정미. (2012). 자살예방 사이버 상담 경험에 대한 연구. *정신건강과 사회복지, 40*(1), 5-30.
최연희, & 김수현. (2008). 재가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인. *한국노년학, 28*(2), 345-355.
최우경, & 김진숙. (2012). 대학생의 생활스트레스와 자살생각과의 관계: 인지적 정서조절의 조절효과와 매개효과. *상담학연구, 13*(1), 255-272.
최윤정. (2012). 대학생의 스트레스와 자살생각과의 관계에 작용하는 보호요인의 조절효과. *한국청소년연구, 23*(3), 77-104.
최인, 서경현, & 김영숙. (2009). 노인의 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적

요인. *보건과 사회과학, 25*(1), 33-56.
최인재. (2006). 한국의 부모-자녀관계에 대한 문화심리학적 고찰. *상담학연구, 7*(3), 761-773.
최현정, & 홍혜영. (2011). 대학생의 낙관성과 삶의 이유가 자살생각에 미치는 영향. *미래청소년학회지, 8*(4), 149-170.
한국교육개발원(2012). *Wee 센터 신규 종사자 직무연수자료집*. 한국교육개발원 Wee 프로젝트연구특임센터.
한수환. (2020). 부버 (Martin Buber) 의 인격개념 연구. *광신논단, 30*, 91-112.
홍경자. (2019). 자살자 유가족을 위한 애도의 철학상담. *철학탐구, 55*, 139-171.
홍경자. (2020). 철학상담적 관점에서 고찰한 자살자 유가족의 '죄책감'문제. *철학연구*, 275-300.
홍이화. (2011). 하인즈 코헛의 자기 심리학 이야기. *서울: 한국심리치료연구소*.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2007). Religiosity, health, and psychopathology in two cultures: Kuwait and USA. *Mental Health, Religion and Culture, 10*(5), 537-550.
Abdollahi, A., Abu Talib, M., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2015). The role of hardiness in decreasing stress and suicidal ideation in a sample of undergraduate students. *Journal of Humanistic Psychology, 55*(2), 202-222.
Abrutyn, S., & Mueller, A. S. (2014). Are suicidal behaviors contagious in adolescence? Using longitudinal data to examine suicide suggestion. *American Sociological Review, 79*(2), 211-227.
Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse & Neglect, 26*(5), 455-473.
Agllias, K. (2011). No longer on speaking terms: The losses associated with family estrangement at the end of life. *Families in Society, 92*(1), 107-113.
Agllias, K. (2016). Disconnection and decision-making: Adult children explain their reasons for estranging from parents. *Australian Social Work, 69*(1), 92-104.
Aldrich, R. S. (2017). Suicide Prevention: College Students' Intention to Intervene. *Archives of Suicide Research, 21*(3), 403-412.
Ampalam, P., Gunturu, S., & Padma, V. (2012). A comparative study of caregiver burden in psychiatric illness and chronic medical illness. *Indian Journal of Psychiatry, 54*(3), 239-243.
An, S., Cruwys, T., Lee, H., & Chang, M. X.-L. (2020). Cultural differences in reactions to suicidal ideation: A mixed methods comparison of Korea and Australia. *Archives of Suicide Research, 24*(3), 415-434.
Anastasia, T. T., Humphries-Wadsworth, T., Pepper, C. M., & Pearson, T. M. (2015). Family centered brief intensive treatment: A pilot study of an outpatient treatment for acute suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 45*(1), 78-83.
Andersen, S. M., & Chen, S. (2002). The relational self: an interpersonal social-cognitive theory. *Psychological Review, 109*(4), 619-645.
Andersen, S. M., Chen, S., & Miranda, R. (2002). Significant others and the self. *Self and Identity, 1*(2), 159-168.

Andriessen, K. (2009). Can postvention be prevention? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 30*(1), 43-47.
Ashcroft, K., Kim, E., Elefant, E., Benson, C., & Carter, J. A. (2018). Meta-analysis of caregiver-directed psychosocial interventions for schizophrenia. *Community Mental Health Journal, 54*(7), 983-991.
Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: a longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(6), 989-1003.
Bar-Anan, Y., Liberman, N., Trope, Y., & Algom, D. (2007). Automatic processing of psychological distance: evidence from a Stroop task. *Journal of Experimental Psychology: General, 136*(4), 610-622.
Barksdale, C. L., & Molock, S. D. (2009). Perceived norms and mental health help seeking among African American college students. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 36*(3), 285-299.
Barksdale, C. L., Walrath, C. M., Compton, J. S., & Goldston, D. B. (2009). Caregiver strain and youth suicide attempt: Are they related? *Suicide and Life-Threatening Behavior, 39*(2), 152-160.
Barraclough, B., & Shepherd, D. (1994). A necessary neologism: The origin and uses of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 24*(2), 113-126.
Bathje, G., & Pryor, J. (2011). The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *Journal of Mental Health Counseling, 33*(2), 161-176.
Batterham, P. J., Calear, A. L., & Christensen, H. (2013). The Stigma of Suicide Scale: Psychometric properties and correlates of the stigma of suicide. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 34*(1), 13-21.
Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review, 97*(1), 90-113.
Bearman, P. S., & Moody, J. (2004). Suicide and friendships among American adolescents. *American Journal of Public Health, 94*(1), 89-95.
Beautrais, A. L. (2004). Further suicidal behavior among medically serious suicide attempters. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 34*(1), 1-11.
Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *Jama, 234*(11), 1146-1149.
Beentjes, T. A., Goossens, P. J., & Poslawsky, I. E. (2012). Caregiver burden in bipolar hypomania and mania: a systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care, 48*(4), 187-197.
Berger, P., & Luckmann, T. (2016). *The social construction of reality.* In Social Theory Re-Wired (pp. 110-122). Routledge.
Berman, A. L., Silverman, M. M., & Bongar, B. M. (2000). *Comprehensive Textbook of Suicidology*. Guilford Press.
Bernstein, A., Merrilees, J., Dulaney, S., Harrison, K. L., Chiong, W., Ong, P., Heunis, J., Choi, J., Walker, R., & Feuer, J. E. (2020). Using care navigation to address caregiver burden in dementia: A qualitative case

study analysis. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions, 6*(1), e12010.
Birks, M., Mills, J., Francis, K., & Chapman, Y. (2009). A thousand words paint a picture: The use of storyline in grounded theory research. *Journal of Research in Nursing, 14*(5), 405-417.
Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias.* International Universities Press.
Bloch-Elkouby, S., Gorman, B., Schuck, A., Barzilay, S., Calati, R., Cohen, L. J., Begum, F., & Galynker, I. (2020). The suicide crisis syndrome: A network analysis. *Journal of Counseling Psychology, 67*(5), 595-607.
Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Univ of California Press.
Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: Some preliminary data in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 17*(1), 50-63.
Bostwick, J. M., Pabbati, C., Geske, J. R., & McKean, A. J. (2016). Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. *American Journal of Psychiatry, 173*(11), 1094-1100.
Bottomley, J. S., Abrutyn, S., Smigelsky, M. A., & Neimeyer, R. A. (2018). Mental health symptomatology and exposure to non-fatal suicidal behavior: Factors that predict vulnerability and resilience among college students. *Archives of Suicide Research, 22*(4), 596-614.
Bowen, M. (1977). Family systems theory and society. *In Georgetown Family Symposia, 2*, 1973-1974.
Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
Boykin, A., & Winland-Brown, J. (1995). The dark side of caring: Challenges of caregiving. *Journal of Gerontological Nursing, 21*(5), 13-18.
Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Allman, C., Friend, A., Roth, C., Schweers, J., Balach, L., & Baugher, M. (1993). Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32*(3), 521-529.
Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(3-4), 372-394.
Brown, G. K., & Jager-Hyman, S. (2014). Evidence-based psychotherapies for suicide prevention: future directions. *American Journal of Preventive Medicine, 47*(3), S186-S194.
Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Hwang, I., Chiu, W.-T., Sampson, N., Kessler, R. C., Alonso, J., Borges, G., de Girolamo, G., & de Graaf, R. (2011). Treatment of suicidal people around the world. *The British Journal of Psychiatry, 199*(1), 64-70.
Bryant, A. (2002). Re-grounding grounded theory. *Journal of Information Technology Theory and Application, 4*(1), 7.
Bryant, A. (2003). *A constructive/ist response to Glaser. About Barney G. Glaser: constructivist grounded theory?* Published in FQS 3 (3). Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social

Research.
Buber, M. (1962). Ich und Du (1923). *Buber Martin: Das dialogische Prinzip.* Heidelberg: Lambert Schneider.
Buhse, M. (2008). Assessment of caregiver burden in families of persons with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing, 40*(1), 25-31.
Burton, J. D., Chambers, D. R., & Gill, P. S. (1985). *Coroners' inquiries: a guide to law and practice*. Kluwer Law.
Buus, N., Caspersen, J., Hansen, R., Stenager, E., & Fleischer, E. (2014). Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *Journal of Advanced Nursing, 70*(4), 823-832.
Cameron, C. D., Hutcherson, C. A., Ferguson, A. M., Scheffer, J. A., Hadjiandreou, E., & Inzlicht, M. (2019). Empathy is hard work: People choose to avoid empathy because of its cognitive costs. *Journal of Experimental Psychology: General, 148*(6), 962-976.
Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin, 56*(2), 81-105.
Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28*(1), 1-23.
Carlson, C. E., & Blackwell, B. (1978). *Behavioral concepts and nursing intervention*. Lippincott Williams & Wilkins.
Cedereke, M., & Öjehagen, A. (2007). Formal and informal help during the year after a suicide attempt: a one-year follow-up. *International Journal of Social Psychiatry, 53*(5), 419-429.
Cerel, J., Currier, G. W., & Conwell, Y. (2006). Consumer and family experiences in the emergency department following a suicide attempt. *Journal of Psychiatric Practice, 12*(6), 341-347.
Cerel, J., Jordan, J. R., & Duberstein, P. R. (2008). The impact of suicide on the family. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 29*(1), 38-44.
Cerel, J., Maple, M., Aldrich, R., & van de Venne, J. (2013). Exposure to suicide and identification as survivor: Results from a random-digit dial survey. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 34*(6), 413-419.
Cerel, J., Padgett, J. H., Conwell, Y., & Reed Jr, G. A. (2009). A call for research: The need to better understand the impact of support groups for suicide survivors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 39*(3), 269-281.
Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., Sallay, V., Lee, J., Stam, K. R., Batterbee, C. N.-H., & Yu, T. (2017). Family support as a moderator of the relationship between loneliness and suicide risk in college students: Having a supportive family matters! *The Family Journal, 25*(3), 257-263.
Charmaz, K. (1980). *The social reality of death: Death in contemporary America*. Addison-Wesley.
Charmaz, K. (2000). Constructivist and objectivist grounded theory. *Handbook of Qualitative Research, 2*, 509-535.
Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through*

qualitative analysis. sage.
Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. sage.
Chen, S., & Andersen, S. M. (1999). Relationships from the past in the present: Significant-other representations and transference in interpersonal life. *Advances in Experimental Social Psychology, 31*, 123-190.
Cheng, S.-T. (2017). Dementia caregiver burden: a research update and critical analysis. *Current Psychiatry Reports, 19*(9), 1-8.
Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry, 13*(2), 153-160.
Chessick, C. A., Perlick, D. A., Miklowitz, D. J., Dickinson, L. M., Allen, M. H., Morris, C. D., Gonzalez, J. M., Marangell, L. B., Cosgrove, V., & Ostacher, M. (2009). Suicidal ideation and depressive symptoms among bipolar patients as predictors of the health and well-being of caregivers. *Bipolar Disorders, 11*(8), 876-884.
Chessick, C. A., Perlick, D. A., Miklowitz, D. J., Kaczynski, R., Allen, M. H., Morris, C. D., Marangell, L. B., & Group, S.-B. F. E. C. S. (2007). Current suicide ideation and prior suicide attempts of bipolar patients as influences on caregiver burden. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*(4), 482-491.
Chiang, C. Y., Lu, C. Y., Lin, Y. H., Lin, H. Y., & Sun, F. K. (2015). Caring stress, suicidal attitude and suicide care ability among family caregivers of suicidal individuals: A path analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22*(10), 792-800.
Clarke, A. E. (2003). Situational analyses: Grounded theory mapping after the postmodern turn. *Symbolic Interaction, 26*(4), 553-576.
Clarke, A. E., Friese, C., & Washburn, R. S. (2017). *Situational analysis: Grounded theory after the interpretive turn*. Sage Publications.
Cleiren, M. P. (2019). *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death*. Taylor & Francis.
Cobain, B., & Larch, J. (2009). *Dying to be free: A healing guide for families after a suicide*. Simon and Schuster.
Cohen, G., Russo, M. J., Campos, J. A., & Allegri, R. F. (2020). Living with dementia: increased level of caregiver stress in times of COVID-19. *International Psychogeriatrics, 32*(11), 1377-1381.
Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.
Coker, S., Wayland, S., Maple, M., & Blanchard, M. (2019). Better support: Understanding the needs of family and friends when a loved one attempts suicide. *Techn. Rep*.
Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry, 52*(3), 193-204.
Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry, 70*(4), 419-426.
Corbin, J., & Strauss, A. (2008a). *Basics of qualitative research. 3rd edn Thousand Oaks*. CA: Sage Publications.
Corbin, J., & Strauss, A. (2008b). Strategies for qualitative data analysis.

Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, 3 (10), 4135.
Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.
Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*(7), 614-625.
Cottler, L. B., Campbell, W., Krishna, V. A., Cunningham-Williams, R. M., & Abdallah, A. B. (2005). Predictors of high rates of suicidal ideation among drug users. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 193*(7), 431-437.
Cresswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
Crosby, A. E., & Sacks, J. J. (2002). Exposure to suicide: Incidence and association with suicidal ideation and behavior: United States, 1994. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 32*(3), 321-328.
Cross, W., Matthieu, M. M., Lezine, D., & Knox, K. L. (2010). Does a brief suicide prevention gatekeeper training program enhance observed skills? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 31*(3), 149-159.
Cupina, D. (2009). Life events, gender and suicidal behaviours in the acute community setting. *Australasian Psychiatry, 17*(3), 233-236.
Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American College Health, 61*(7), 398-406.
Dattilio, F. M., & Nichols, M. P. (2011). Reuniting estranged family members: A cognitive-behavioral-systemic perspective. *The American Journal of Family Therapy, 39*(2), 88-99.
Deranieri, J. T., Clements, P. T., & Henry, G. C. (2002). When catastrophe happens: Assessment and intervention after sudden traumatic death. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 40*(4), 30-37.
Dore, G., & Romans, S. E. (2001). Impact of bipolar affective disorder on family and partners. *Journal of Affective Disorders, 67*(1-3), 147-158.
Drum, D. J., Brownson, C., Burton Denmark, A., & Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(3), 213-222.
Dunlop, S. M., More, E., & Romer, D. (2011). Where do youth learn about suicides on the Internet, and what influence does this have on suicidal ideation? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(10), 1073-1080.
Egbert, N., Miraldi, L. B., & Murniadi, K. (2014). Friends don't let friends suffer from depression: How threat, efficacy, knowledge, and empathy relate to college students'; intentions to intervene on behalf of a depressed friend. *Journal of Health Communication, 19*(4), 460-477.

Ellis, D. (1993). Modeling the information-seeking patterns of academic researchers: A grounded theory approach. *The Library Quarterly, 63*(4), 469-486.

Ferrari, A. J., Norman, R. E., Freedman, G., Baxter, A. J., Pirkis, J. E., Harris, M. G., Page, A., Carnahan, E., Degenhardt, L., & Vos, T. (2014). The burden attributable to mental and substance use disorders as risk factors for suicide: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS one, 9*(4), e91936.

Ferrey, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N., Gunnell, D., & Hawton, K. (2016). The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. *BMJ Open, 6*(1), e009631.

Finlayson-Short, L., Hetrick, S., Krysinska, K., Harris, M., Salom, C., Stefanac, N., Bailey, E., & Robinson, J. (2019). Community Based Support for People at Risk for Suicide and Those Who Care for them–Areas for Improvement. *Archives of Suicide Research*, *24*(2), 125-157.

Fogarty, A. S., Spurrier, M., Player, M. J., Wilhelm, K., Whittle, E. L., Shand, F., Christensen, H., & Proudfoot, J. (2018). Tensions in perspectives on suicide prevention between men who have attempted suicide and their support networks: Secondary analysis of qualitative data. *Health Expectations, 21*(1), 261-269.

Foley, D. L., Goldston, D. B., Costello, E. J., & Angold, A. (2006). Proximal psychiatric risk factors for suicidality in youth: the Great Smoky Mountains Study. *Archives of General Psychiatry, 63*(9), 1017-1024.

Fosha, D. (2003). Dyadic regulation and experiential work with emotion and relatedness in trauma and disorganized attachment. *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body, and Brain*, 221-281.

Frey, L. M., Hans, J. D., & Cerel, J. (2017). An interpretive phenomenological inquiry of family and friend reactions to suicide disclosure. *Journal of Marital and Family Therapy, 43*(1), 159-172.

Fushimi, M., Sugawara, J., & Saito, S. (2006). Comparison of completed and attempted suicide in Akita, Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60*(3), 289-295.

Gibson, S., Boden, Z. V., Benson, O., & Brand, S. L. (2014). The impact of participating in suicide research online. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(4), 372-383.

Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. R. (2012). Family and caregiver needs over the course of the cancer trajectory. *The Journal of Supportive Oncology, 10*(2), 57-64.

Glaser, B., & Strauss, A. (1965). Awareness of dying. 1965. *London: Weidenfeld and Nicholson*.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovering of Grounded Theory. Chicago, EEUU*. Aldine.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). Grounded theory: The discovery of grounded theory. *Sociology the Journal of the British Sociological Association, 12*(1), 27-49.

Glaser, B. G. (1992). *Basics of grounded theory analysis: Emergence vs forcing*. Sociology press.

Goossens, P. J., Van Wijngaarden, B., Knoppert-Van Der Klein, E. A., & Van Achterberg, T. (2008). Family caregiving in bipolar disorder: caregiver consequences, caregiver coping styles, and caregiver distress. *International Journal of Social Psychiatry, 54*(4), 303-316.

Gould, M. S., & Kramer, R. A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 31*, 6-31.

Grad, O. (2011). *The sequelae of suicide: Survivors.* International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice, First Edition.

Grant, C., Ballard, E. D., & Olson-Madden, J. H. (2015). An empowerment approach to family caregiver involvement in suicide prevention: Implications for practice. *The Family Journal, 23*(3), 295-304.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362.

Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C. C., Willan, A., Viola, R., Coristine, M., & Janz, T. (2004). Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *Canadian Medical Association Journal, 170*(12), 1795-1801.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. Jossey-Bass.

Gulfi, A., Dransart, D. A. C., Heeb, J.-L., & Gutjahr, E. (2015). The impact of patient suicide on the professional reactions and practices of mental health caregivers and social workers. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, *31*(4), 202-210.

Hahm, H. C., Chang, S. T.-H., Tong, H. Q., Meneses, M. A., Yuzbasioglu, R. F., & Hien, D. (2014). Intersection of suicidality and substance abuse among young Asian-American women: implications for developing interventions in young adulthood. *Advances in Dual Diagnosis, 7*(2), 90-104.

Hajek, A., Brettschneider, C., Ernst, A., Posselt, T., Wiese, B., Prokein, J., Weyerer, S., Werle, J., Fuchs, A., & Pentzek, M. (2016). Longitudinal predictors of informal and formal caregiving time in community-dwelling dementia patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51*(4), 607-616.

Haley, W. E., Roth, D. L., Hovater, M., & Clay, O. J. (2015). Long-term impact of stroke on family caregiver well-being: a population-based case-control study. *Neurology, 84*(13), 1323-1329.

Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist, 13*(12), 673.

HARRs, E., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. *British Journal of Pharmacology, 170*, 205-228.

Hartman, A. (1978). Diagrammatic assessment of family relationships. *Social Casework, 59*(8), 465-476.

Harwood, D., & Jacoby, R. (2000). Suicidal behaviour among the elderly. *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, 275-291.

Hassana, R. (1998). One hundred years of Emile Durkheim's Suicide: a study in sociology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 32*(2),

168-171.
Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Background and epidemiology. *Lancet, 373*(1), 1372-1381.
Henderson, J., Mellin, C., & Patel, F. (2005). Suicide-A statistical analysis by age, sex and method. *Journal of Clinical Forensic Medicine, 12*(6), 305-309.
Heppner, P. P., Heppner, M. J., Lee, D.-g., Wang, Y.-W., Park, H.-j., & Wang, L.-f. (2006). Development and validation of a collectivist coping styles inventory. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 107-125.
Hess, J. A. (2003). Measuring distance in personal relationships: The relational distance index. *Personal Relationships, 10*(2), 197-216.
Hileman, J. W., Lackey, N. R., & Hassanein, R. (1992). Identifying the needs of home caregivers of patients with cancer. Oncology Nursing Forum,
Hirsch, J. K., Conner, K. R., & Duberstein, P. R. (2007). Optimism and suicide ideation among young adult college students. *Archives of Suicide Research, 11*(2), 177-185.
Ho, T.-p., Leung, P. W.-l., Hung, S.-F., Lee, C.-c., & Tang, C.-p. (2000). The mental health of the peers of suicide completers and attempters. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*(3), 301-308.
Hoffman, M. L. (1982). *Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. In The development of Prosocial Behavior* (pp. 281-313). Academic Press.
Holm, A. L., & Severinsson, E. (2011). Struggling to recover by changing suicidal behaviour: Narratives from women with borderline personality disorder. *International Journal of Mental Health Nursing, 20*(3), 165-173.
Hom, M. A., Stanley, I. H., & Joiner Jr, T. E. (2015). Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 40*, 28-39.
Hsiao, C.-Y., & Tsai, Y.-F. (2014). Caregiver burden and satisfaction in families of individuals with schizophrenia. *Nursing Research, 63*(4), 260-269.
Hu, P., Yang, Q., Kong, L., Hu, L., & Zeng, L. (2018). Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine, 97*(40), e12638.
Huisman, A., & van Bergen, D. D. (2019). Peer specialists in suicide prevention: Possibilities and pitfalls. *Psychological Services, 16*(3), 372-380.
Hunt, I. M., Kapur, N., Robinson, J., Shaw, J., Flynn, S., Bailey, H., Meehan, J., Bickley, H., Parsons, R., & Burns, J. (2006). Suicide within 12 months of mental health service contact in different age and diagnostic groups: National clinical survey. *The British Journal of Psychiatry, 188*(2), 135-142.
Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health, 46*(1), 3-10.

Inscoe, A. B., Donisch, K., Cheek, S., Stokes, C., Goldston, D. B., & Asarnow, J. R. (2022). Trauma-informed care for youth suicide prevention: A qualitative analysis of caregivers' perspectives. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 14*(4), 653-660.

Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S.-L., Deane, F. P., Enns, M. W., Sareen, J., & 8, S. C. S. P. T. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(4), 260-268.

Jakoby, N. R. (2015). The self and significant others: Toward a sociology of loss. *Illness, Crisis & Loss, 23*(2), 129-174.

Janet Kuramoto, S., Brent, D. A., & Wilcox, H. C. (2009). The impact of parental suicide on child and adolescent offspring. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 39*(2), 137-151.

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. Routledge.

Kõlves, K., Värnik, A., Tooding, L.-M., & Wasserman, D. (2006). The role of alcohol in suicide: a case-control psychological autopsy study. *Psychological Medicine, 36*(7), 923-930.

Kalafat, J. (2003). School approaches to youth suicide prevention. *American Behavioral Scientist, 46*(9), 1211-1223.

Kalafat, J., & Elias, M. (1994). An evaluation of a school-based suicide awareness intervention. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 24*(3), 224-233.

Karp, D. A., & Watts-Roy, D. (1999). Bearing responsibility: How caregivers to the mentally ill assess their obligations. *Health:, 3*(4), 469-491.

Katz, J., Medoff, D., Fang, L. J., & Dixon, L. B. (2015). The relationship between the perceived risk of harm by a family member with mental illness and the family experience. *Community Mental Health Journal, 51*(7), 790-799.

Kazan, D., Calear, A. L., & Batterham, P. J. (2016). The impact of intimate partner relationships on suicidal thoughts and behaviours: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 190*, 585-598.

Kelada, L., Hasking, P., & Melvin, G. (2018). Adolescent NSSI and recovery: the role of family functioning and emotion regulation. *Youth & Society, 50*(8), 1056-1077.

Kim, E. (2017). A study of grounded theory research in Korean sociology: Trends, limits and implications. *Korean Journal of Sociology, 51*(3), 37-70.

Kim, I. (2011). Divergence of grounded theory: Focused on the differences of Glaser and Strauss. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 42*(2), 351-379.

Kim, K., Lee, H., Hong, J. P., Cho, M. J., Fava, M., Mischoulon, D., Kim, D. J., & Jeon, H. J. (2017). Poor sleep quality and suicide attempt among adults with internet addiction: A nationwide community sample of Korea. *PLoS one, 12*(4), e0174619.

Kimura, M., Daibo, I., & Yogo, M. (2008). The study of emotional contagion from the perspective of interpersonal relationships. *Social Behavior*

and Personality: an International Journal, 36(1), 27-42.
King, K. A., Vidourek, R. A., & Strader, J. L. (2008). University students' perceived self-efficacy in identifying suicidal warning signs and helping suicidal friends find campus intervention resources. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(5), 608-617.
Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research, 210*(3), 934-939.
Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Almqvist, F., & Gould, M. S. (2009). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48*(3), 254-261.
Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annu Rev Clin Psychol, 12*(1), 307-330.
Kohut, H. (1977). Análisis del self: El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad. In *Análisis del self: el tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad* (pp. 327-327).
Kohut, H. (2009). *How does analysis cure?* University of Chicago Press.
Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry, 1*(42), 559-563.
Kruithof, W. J., Post, M. W., van Mierlo, M. L., van den Bos, G. A., Janneke, M., & Visser-Meily, J. M. (2016). Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient Education and Counseling, 99*(10), 1632-1640.
Kwon, H. W. (2016). Understanding grounded theory. *Korean Policy Sciences Review, 20*(2), 181-216.
Lake, A. M., Niederkrotenthaler, T., Aspden, R., Kleinman, M., Hoyte-Badu, A. M., Galfalvy, H., & Gould, M. S. (2022). Lifeline Crisis Chat: Coding form development and findings on chatters' risk status and counselor behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 52*(3), 452-466.
Lakeman, R. (2010). What can qualitative research tell us about helping a person who is suicidal? *Nursing Times, 106*(33), 23-26.
Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 34*(4), 350-362.
Lavers, G., Andriessen, K., & Krysinska, K. (2022). A systematic review of the experiences and support needs of informal caregivers for people who have attempted suicide or experienced suicidal ideation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(9), 5181.
Lawn, S., & McMahon, J. (2015). Experiences of care by A ustralians with a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22*(7), 510-521.
Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
LeCompte, M. D., & Goetz, J. P. (1984). Ethnographic data collection in evaluation research. *Ethnography in Educational Evaluation*, 37-59.
Leenaars, A., Wenckstern, S., Appleby, M., Fiske, H., Grad, O., Kalafat, J., Smith, J., & Takahashi, Y. (2001). Current issues in dealing with suicide prevention in schools: Perspectives from some countries. *Journal of educational and Psychological Consultation, 12*(4), 365-384.
Leenaars, A. A., & Wenckstern, S. (1998). Principles of postvention: Applications to suicide and trauma in schools. *Death Studies, 22*(4), 357-391.
Lefley, H. P., & Johnson, D. L. (1990). *Families as allies in treatment of the mentally ill: New directions for mental health professionals*. This book represents an update and expansion of papers originally presented at the National Forum on Educating Mental Health Professionals to Work with Families of the Long-Term Mentally Ill, held in Rockville, MD in Feb 1986, organized as a joint effort of the National Institutes of Health and the National Alliance for the Mentally Ill.,
Lester, D. (1989). A depression paradox theory of suicide. *Personality and Individual Differences, 10*(10), 1103-1104.
Lewandowski Jr, G. W., Aron, A., Bassis, S., & Kunak, J. (2006). Losing a self-expanding relationship: Implications for the self-concept. *Personal Relationships, 13*(3), 317-331.
Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1994). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(2), 297-305.
Lindqvist, P., Johansson, L., & Karlsson, U. (2008). In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatry, 8*(1), 1-7.
Lindsey, L. L. M., Yun, K. A., & Hill, J. B. (2007). Anticipated guilt as motivation to help unknown others: An examination of empathy as a moderator. *Communication Research, 34*(4), 468-480.
Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. sage.
Lofland, L. H. (1985). The social shaping of emotion: The case of grief. *Symbolic Interaction, 8*(2), 171-190.
Losada, A., Márquez-González, M., Vara-García, C., Gallego-Alberto, L., Romero-Moreno, R., & Pillemer, K. (2018). Ambivalence and guilt feelings: Two relevant variables for understanding caregivers' depressive symptomatology. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 25*(1), 59-64.
Love, H. A., Nalbone, D. P., Hecker, L. L., Sweeney, K. A., & Dharnidharka, P. (2017). Suicidal risk following the termination of romantic relationships. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 39*(3), 166-174.
Lynch, T. R., Cheavens, J., Morse, J. Q., & Rosenthal, M. Z. (2004). A model predicting suicidal ideation and hopelessness in depressed older adults: The impact of emotion inhibition and affect intensity. *Aging & Mental Health, 8*(6), 486-497.

Lyons, K. S., & Zarit, S. H. (1999). Formal and informal support: The great divide. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 14*(3), 183-192.
MacDonald, M. (2001). Finding a critical perspective in grounded theory. *Using Grounded Theory in Nursing, 112*, 113-158.
Magliano, L., Fiorillo, A., De Rosa, C., Malangone, C., Maj, M., & Group, N. M. H. P. W. (2005). Family burden in long-term diseases: a comparative study in schizophrenia vs. physical disorders. *Social Science & Medicine, 61*(2), 313-322.
Magne-Ingvar, U., & Öjehagen, A. (1999). One-year follow-up of significant others of suicide attempters. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 34*(9), 470-476.
Malone, K. M., Oquendo, M. A., Haas, G. L., Ellis, S. P., Li, S., & Mann, J. J. (2000). Protective factors against suicidal acts in major depression: reasons for living. *American Journal of Psychiatry, 157*(7), 1084-1088.
Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., & Marusic, A. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama, 294*(16), 2064-2074.
Mann, J. J., Bortinger, J., Oquendo, M. A., Currier, D., Li, S., & Brent, D. A. (2005). Family history of suicidal behavior and mood disorders in probands with mood disorders. *American Journal of Psychiatry, 162*(9), 1672-1679.
Maple, M., Cerel, J., Sanford, R., Pearce, T., & Jordan, J. (2017). Is exposure to suicide beyond kin associated with risk for suicidal behavior? A systematic review of the evidence. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 47*(4), 461-474.
Maple, M., Sanford, R., Pirkis, J., Reavley, N., & Nicholas, A. (2019). Exposure to suicide in Australia: A representative random digit dial study. *Journal of Affective Disorders, 259*, 221-227.
Maple, M., Wayland, S., Sanford, R., Spillane, A., & Coker, S. (2020). Carers' Motivations for, and Experiences of, Participating in Suicide Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1733.
Maple, M., Wayland, S., Sanford, R. L., & Bhullar, N. (2021). Predictors of caregiver burden among carers of suicide attempt survivors. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, Online First Publication.*
Marris, P. (2014). *Loss and change (psychology revivals): revised edition*. Routledge.
Massi Lindsey, L. L. (2005). Anticipated guilt as behavioral motivation: An examination of appeals to help unknown others through bone marrow donation. *Human Communication Research, 31*(4), 453-481.
Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage publications.
Mazza, J. J., & Reynolds, W. M. (1998). A longitudinal investigation of depression, hopelessness, social support, and major and minor life events and their relation to suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28*(4), 358-374.
McDonell, M. G., Short, R. A., Berry, C. M., & Dyck, D. G. (2003). Burden in

schizophrenia caregivers: impact of family psychoeducation and awareness of patient suicidality. *Family Process, 42*(1), 91-103.
McIntosh, J., & Drapeau, C. (2004). *American Association of Suicidology.* USA suicide.
McIntosh, J. L. (1993). Control group studies of suicide survivors: A review and critique. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 23*(2), 146-161.
McLaughlin, C., McGowan, I., Kernohan, G., & O'Neill, S. (2016). The unmet support needs of family members caring for a suicidal person. *Journal of Mental Health, 25*(3), 212-216.
McLaughlin, C., McGowan, I., O'Neill, S., & Kernohan, G. (2014). The burden of living with and caring for a suicidal family member. *Journal of Mental Health, 23*(5), 236-240.
McLean, K., & Swanbrow Becker, M. A. (2018). Bridging the gap: connecting resident assistants and suicidal residents through gatekeeper training. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*(2), 218-229.
McMillan, D., Gilbody, S., Beresford, E., & Neilly, L. (2007). Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis. *Psychological Medicine, 37*(6), 769-778.
McWhirter, J. J., McWhirter, B. T., McWhirter, A. M., & McWhirter, E. H. (1998). At-risk youth: A comprehensive response. *Adolescence, 33*(132), 964.
Mead, G. H. (2015). *Mind, self, and society: The definitive edition*. University of Chicago Press.
Mead, G. H., & Schubert, C. (1934). *Mind, self and society* (Vol. 111). University of Chicago press Chicago.
Melia, K. M. (1996). Rediscovering glaser. *Qualitative Health Research, 6*(3), 368-378.
Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. John Wiley & Sons.
Michelmore, L., & Hindley, P. (2012). Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*(5), 507-524.
Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., & Mortimer-Stephens, M. (2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 25*(1), 12-18.
Mitchell, K. J., Turner, H. A., & Jones, L. M. (2019). Youth exposure to suicide attempts: relative impact on personal trauma symptoms. *American Journal of Preventive Medicine, 56*(1), 109-115.
Mitchell, K. R. (1983). *All our losses, all our griefs: Resources for pastoral care*. Westminster John Knox Press.
Mitsonis, C., Voussoura, E., Dimopoulos, N., Psarra, V., Kararizou, E., Latzouraki, E., Zervas, I., & Katsanou, M.-N. (2012). Factors associated with caregiver psychological distress in chronic schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*(2), 331-337.
Möller-Leimkühler, A. M., & Yücel, M. (2010). Male depression in females? *Journal of Affective Disorders, 121*(1-2), 22-29.
Monroe, S. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Lewinsohn, P. M. (1999). Life events

and depression in adolescence: relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(4), 606-614.
Morgan, S., Rickard, E., Noone, M., Boylan, C., Carthy, A., Crowley, S., Butler, J., Guerin, S., & Fitzpatrick, C. (2013). Parents of young people with self-harm or suicidal behaviour who seek help–a psychosocial profile. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 7*(1), 1-10.
Morse, J. M., Bowers, B. J., Charmaz, K., Corbin, J., Clarke, A. E., & Stern, P. N. (2016). *Developing grounded theory: The second generation* (Vol. 3). Routledge.
Muehlenkamp, J. J., & Hagan, C. R. (2020). Factors predicting intent to intervene with a potentially suicidal peer. *Archives of Suicide Research, 24*(4), 483-497.
Mueller, A. S., & Abrutyn, S. (2015). Suicidal disclosures among friends: using social network data to understand suicide contagion. *Journal of Health and Social Behavior, 56*(1), 131-148.
Murphy, G. E. (1998). Why women are less likely than men to commit suicide. *Comprehensive Psychiatry, 39*(4), 165-175.
Nakken, N., Janssen, D. J., van den Bogaart, E. H., Wouters, E. F., Franssen, F. M., Vercoulen, J. H., & Spruit, M. A. (2015). Informal caregivers of patients with COPD: Home Sweet Home? *European Respiratory Review, 24*(137), 498-504.
Neimeyer, R. A., Fortner, B., & Melby, D. (2001). Personal and professional factors and suicide intervention skills. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*(1), 71-82.
Nozaki, Y., & Mikolajczak, M. (2020). Extrinsic emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 10-15.
Nygaard, L., Fleischer, E., & Buus, N. (2019). Sense of solidarity among parents of sons or daughters who have attempted suicide: an in-depth interview study. *Issues in Mental Health Nursing, 40*(2), 133-139.
O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L., & Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 26*(3), 237-252.
O'donnell, L., O'donnell, C., Wardlaw, D. M., & Stueve, A. (2004). Risk and resiliency factors influencing suicidality among urban African American and Latino youth. *American Journal of Community Psychology, 33*(1-2), 37-49.
O'Keefe, D. J. (2000). Guilt and social influence. *Annals of the International Communication Association, 23*(1), 67-101.
Ogilvie, A. D., Morant, N., & Goodwin, G. M. (2005). The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar Disorders, 7*, 25-32.
Ong, Z. L., Chew, E. Y. H., Glass Jr, G. F., & Chan, E.-Y. (2022). Four of a kind: Salient caregiver archetypes to better understand the psychosocial needs and behavioral patterns of dementia caregivers in Singapore. *Geriatric Nursing, 43*, 299-308.
Owens, C., Owen, G., Belam, J., Lloyd, K., Rapport, F., Donovan, J., & Lambert,

H. (2011). Recognising and responding to suicidal crisis within family and social networks: qualitative study. *BMJ, 343*.

Page, A., Atkinson, J.-A., Heffernan, M., McDonnell, G., & Hickie, I. (2017). A decision-support tool to inform Australian strategies for preventing suicide and suicidal behaviour. *Public Health Research & Practice, 27*(2), e2721717.

Palacio, C., Krikorian, A., & Limonero, J. T. (2018). The influence of psychological factors on the burden of caregivers of patients with advanced cancer: Resiliency and caregiver burden. *Palliative & Supportive Care, 16*(3), 269-277.

Palmer, S., Glass, T. A., Palmer, J. B., Loo, S., & Wegener, S. T. (2004). Crisis Intervention With Individuals and Their Families Following Stroke: A Model for Psychosocial Service During Inpatient Rehabilitation. *Rehabilitation Psychology, 49*(4), 338-343.

Papastavrou, E., Charalambous, A., & Tsangari, H. (2009). Exploring the other side of cancer care: the informal caregiver. *European Journal of Oncology Nursing, 13*(2), 128-136.

Park, D., & Jang, S.-N. (2013). Influence of parental socioeconomic status on stress, depression and suicidal ideation among Korean adolescents. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 14*(6), 2667-2676.

Park, S.-M., Cho, S.-i., & Moon, S.-S. (2010). Factors associated with suicidal ideation: role of emotional and instrumental support. *Journal of Psychosomatic Research, 69*(4), 389-397.

Passarelli, T. O., & Buchanan, T. W. (2020). How do stress and social closeness impact prosocial behavior? *Experimental Psychology, 67*(2), 123-131.

Pavulans, K., Bolmsjö, I., Edberg, A.-K., & Öjehagen, A. (2012). Being in want of control: Experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 7*(1), 16228.

Pirkola, S., Sund, R., Sailas, E., & Wahlbeck, K. (2009). Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *The Lancet, 373*(9658), 147-153.

Pitman, A. L., Osborn, D. P., Rantell, K., & King, M. B. (2016). Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt: a cross-sectional national UK-wide study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open, 6*(1), e009948.

Platt, S. (1985). Measuring the burden of psychiatric illness on the family: an evaluation of some rating scales. *Psychological Medicine, 15*(2), 383-393.

Poland, S. (1999). *Coping with crisis: Lessons learned: A resource for schools, parents, and communities*. Sopris West.

Pompili, M., Lester, D., De Pisa, E., Del Casale, A., Tatarelli, R., & Girardi, P. (2008). Surviving the suicides of significant others: A case study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 29*(1), 45-48.

Porter, L. S., Keefe, F. J., Lipkus, I., & Hurwitz, H. (2005). Ambivalence over

emotional expression in patients with gastrointestinal cancer and their caregivers: Associations with patient pain and quality of life. *Pain, 117*(3), 340-348.

Prigerson, H. G., Bridge, J., Maciejewski, P. K., Beery, L. C., Rosenheck, R. A., Jacobs, S. C., Bierhals, A. J., Kupfer, D. J., & Brent, D. A. (1999). Influence of traumatic grief on suicidal ideation among young adults. *American Journal of Psychiatry, 156*(12), 1994-1995.

Quinnet, P. (1995). QPR for suicide prevention. *Spokane, WA: QPR Institute*.

Ratnarajah, D., & Schofield, M. J. (2008). Survivors' narratives of the impact of parental suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(5), 618-630.

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health, 4*(3), 218-251.

Rigby, H., Gubitz, G., & Phillips, S. (2009). A systematic review of caregiver burden following stroke. *International Journal of Stroke, 4*(4), 285-292.

Rihmer, Z. (1996). Strategies of suicide prevention: focus on health care. *Journal of Affective Disorders, 39*(2), 83-91.

Roach, A., Thomas, S. P., Abdoli, S., Wright, M., & Yates, A. L. (2021). Kids helping kids: The lived experience of adolescents who support friends with mental health needs. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 34*(1), 32-40.

Rodgers, P. L. (2010). *Review of the applied suicide intervention skills training program (ASIST): rationale, evaluation results, and directions for future research*. LivingWorks Education Incorporated Calgary, Alberta, Canada.

Ron, P. (2003). Depression and suicide among community elderly. *Journal of Gerontological Social Work, 38*(3), 53-71.

Rose, L. E. (1997). Caring for caregivers: Perceptions of social support. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 35*(2), 17-24.

Ross, S. G., DeHay, T., & Deiling, M. (2020). The suicide prevention for college student gatekeepers program. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 42*(1), 48-55.

Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner Jr, T. E., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., Van Orden, K., & Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*(3), 255-262.

Salvatore, T. (2010). Peer specialists can prevent suicides. *Behavioral Healthcare, 30*(9), 31-32.

Scharp, K. M., Thomas, L. J., & Paxman, C. G. (2015). "It was the straw that broke the camel's back": Exploring the distancing processes communicatively constructed in parent-child estrangement backstories. *Journal of Family Communication, 15*(4), 330-348.

Scheffer, J. A., Cameron, C. D., & Inzlicht, M. (2021). Caring is costly: People avoid the cognitive work of compassion. *Journal of Experimental Psychology: General. 151*(1), 172-196.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(6), 1063.

Shaffer, D., & Pfeffer, C. R. (2001). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(7), 24S-51S

Shneidman, E. S. (1972). *Death and the college student: A collection of brief essays on death and suicide by Harvard youth*. Human Sciences Press.

Schneidman, E. S. (1998). Perspectives on suicidology: Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28*(3), 245-250.

Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Jason Aronson.

Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of Affective Disorders, 138*(1-2), 19-26.

Schut, M. S., Henk. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies, 23*(3), 197-224.

Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. *Handbook of Qualitative Research, 1*(1994), 118-137.

Schwandt, T. A. (2000). Three epistemological stances for qualitative inquiry: Interpretivism, hermeneutics, and social constructionism. In *Handbook of qualitative research* (pp. 189-213). SAGE Publishing.

Seale, C. (1999). The quality of qualitative research. *The Quality of Qualitative Research*, 1-224.

Seligman, M. E. (2006). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Vintage.

Shaffer, D., & Gould, M. (1987). Progress report: Study of completed and attempted suicides in adolescents (Contract No. RO1-MH-38198). *Bethesda, MD: National Institute of Mental Health*.

Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry, 6*(1), 7-17.

Shin, H., Chung, I., Lee, S., Lee, H., & Park, J. (2014). Factors affecting depression, suicidal ideation, suicide plans and suicide attempts in adolescence. *Journal of School Social Work, 27*(1), 25-50.

Shneidman, E. S. (1973). *Deaths of man*. Penguin Books.

Shtivelband, A., Aloise-Young, P. A., & Chen, P. Y. (2015). Sustaining the effects of gatekeeper suicide prevention training: A qualitative study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 36*(2), 102-109.

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'carroll, P. W., & Joiner Jr, T. E. (2007). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 2: suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-*

Threatening Behavior, 37(3), 264-277.
Simes, D., Shochet, I., Murray, K., & Sands, I. G. (2021). A systematic review of qualitative research of the experiences of young people and their caregivers affected by suicidality and self-harm: Implications for family-based treatment. *Adolescent Research Review*, 1-23.
Smith, P. N., & Cukrowicz, K. C. (2010). Capable of suicide: A functional model of the acquired capability component of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*(3), 266-274.
Sofka, C. (1997). Loss history checklist. *Grieving days, healing days, 20*.
Sohn, S.-Y. (2014). Factors affecting suicidal ideation, suicidal plan and suicidal attempt in Korean adolescents. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 15*(3), 1606-1614.
Song, I. H., Kwon, S. W., & Kim, J. E. (2015). Association between suicidal ideation and exposure to suicide in social relationships among family, friend, and acquaintance survivors in South Korea. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 45*(3), 376-390.
Sourander, A., Jensen, P., Ronning, J. A., Niemela, S., Helenius, H., Sillanmaki, L., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., & Moilanen, I. (2007). What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" study. *Pediatrics, 120*(2), 397-404.
Stapinski, L. A., Bowes, L., Wolke, D., Pearson, R. M., Mahedy, L., Button, K. S., Lewis, G., & Araya, R. (2014). Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: a prospective cohort study. *Depression and Anxiety, 31*(7), 574-582.
Stefenson, A., & Titelman, D. (2016). Psychosis and suicide: Suicidal communication and critical life events before suicide in a 1-year psychiatric cohort. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 37*(3), 224-231.
Stellrecht, N. E., Gordon, K. H., Van Orden, K., Witte, T. K., Wingate, L. R., Cukrowicz, K. C., Butler, M., Schmidt, N. B., Fitzpatrick, K. K., & Jr, T. E. J. (2006). Clinical applications of the interpersonal-psychological theory of attempted and completed suicide. *Journal of Clinical Psychology, 62*(2), 211-222.
Stephan, E., Liberman, N., & Trope, Y. (2010). Politeness and psychological distance: a construal level perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 98*(2), 268-280.
Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Sage publications.
Strauss, A., & Corbin, J. (1998a). Basics of qualitative research techniques.
Strauss, A., & Corbin, J. (1998b). *Basics of qualitative research: Procedures and techniques for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.
Strauss, A. L. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge university press.
Stürmer, S., Snyder, M., Kropp, A., & Siem, B. (2006). Empathy-motivated helping: The moderating role of group membership. *Personality and*

Social Psychology Bulletin, 32(7), 943-956.
Suddaby, R. (2006). From the editors: What grounded theory is not. *Academy of Management Journal, 49*(4), 633-642.
Suh, E. K., & Diener, E. (1995). Subjective well-being: Issues for cross-cultural research. *한국심리학회 학술대회 자료집, 1995*(1), 145-165.
Sullivan, A. B., & Miller, D. (2015). Who is taking care of the caregiver? *Journal of Patient Experience, 2*(1), 7-12.
Sun, F. K., & Long, A. (2013). A suicidal recovery theory to guide individuals on their healing and recovering process following a suicide attempt. *Journal of Advanced Nursing, 69*(9), 2030-2040.
Suominen, K., Isometsä, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K., & Lönnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry, 161*(3), 562-563.
Tadros, G., & Jolley, D. (2001). The stigma of suicide. *The British Journal of Psychiatry, 179*(2), 178-178.
Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2014). Risk and protective factors that distinguish adolescents who attempt suicide from those who only consider suicide in the past year. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(1), 6-22.
Talseth, A.-G., Lindseth, A., & Jacobsson, L. (1999). The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing, 29*(5), 1034-1041.
Talseth, A. G. (2001). The meaning of suicidal psychiatric inpatients' experiences of being treated by physicians. *Journal of Advanced Nursing, 34*(1), 96-106.
Thompson Jr, E. H., & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally III: an invisible crisis. *Family Relations*, 379-388.
Tolstikova, K., & Chartier, B. (2010). Internet method in bereavement research: Comparison of online and offline surveys. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 60*(4), 327-349.
Trope, Y., & Liberman, N. (2010). Construal-level theory of psychological distance. *Psychological Review, 117*(2), 440-463.
Tzeng, W.-C., & Lipson, J. G. (2004). The cultural context of suicide stigma in Taiwan. *Qualitative Health Research, 14*(3), 345-358.
van de Bovenkamp, H. M., & Trappenburg, M. J. (2010). The relationship between mental health workers and family members. *Patient Education and Counseling, 80*(1), 120-125.
Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review, 117*(2), 575-600.
Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 72.
Vatne, M., & Nåden, D. (2014). Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises. *Nursing Ethics, 21*(2), 163-175.
Ventrice, D., Valach, L., Reisch, T., & Michel, K. (2010). Suicide attempters' memory traces of exposure to suicidal behavior: A qualitative pilot

study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 31*(2), 93-99.
Wagner, B., Hofmann, L., & Grafiadeli, R. (2021). The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide bereavement. *Journal of Clinical Psychology, 77*(11), 2545-2558.
Wayland, S., Coker, S., & Maple, M. (2021). The human approach to supportive interventions: The lived experience of people who care for others who suicide attempt. *International Journal of Mental Health Nursing, 30*(3), 667-682.
Wiklander, M., Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17*(3), 293-300.
Wilburn, V. R., & Smith, D. E. (2005). Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence, 40*(157), 33-45.
Wong, J. P., Stewart, S. M., Ho, S., Rao, U., & Lam, T. (2005). Exposure to suicide and suicidal behaviors among Hong Kong adolescents. *Social Science & Medicine, 61*(3), 591-599.
Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 104-115.
Yoo, S.-K. (1996). *Individualism-collectivism, attribution styles of mental illness, depression symptomatology, and attitudes toward seeking professional help: A comparative study between Koreans and Americans*. University of Minnesota.
Zinzow, H. M., Thompson, M. P., Fulmer, C. B., Goree, J., & Evinger, L. (2020). Evaluation of a brief suicide prevention training program for college campuses. *Archives of Suicide Research, 24*(1), 82-95.

부 록

부록 1. 연구 참여자 모집 공고문
부록 2. 연구 참여자 선발용 사전 설문지
부록 3. 연구 설명문 및 동의서
부록 4. 연구 면담 질문지

부록 1. 연구 참여자 모집 공고문

주변의 자살위기개입 과정 분석 연구 참여자 모집합니다.

가족과 친구 등 가까운 지인은 자살을 생각하는 사람에게 실질적인 도움을 줄 수 있지만, 그 과정에서 상당한 심리적 부담을 겪기도 합니다. 주변 사람이 자살 위기*로 힘들어하는 모습을 보는 것은 매우 고통스러운 일이기 때문에 오히려 도우려는 사람이 심리적으로 위태로워질 수 있고, 자살 위기에 처한 사람을 돕는 것도 어려워질 수 있습니다.

이번 연구에서는 가족, 친구를 포함한 주변의 자살 위기를 경험한 분들의 구체적인 필요를 확인하고 적절한 지원을 제공하기 위해 근거를 마련하고자 합니다. (서울대학교 연구윤리위원회 승인 : IRB No. 2209/003-009)

(*자살 위기란 자살을 생각하거나 자살을 계획 또는 시도하는 것을 말합니다. 자살을 생각하기만 해도 자살 위기에 해당됩니다.)

1. **참여 대상**: 가족, 친구를 포함해 주변의 자살 위기를 경험한 분 (자살로 사망한 경우는 제외)

2. **참여 과정**:

   사전 설문 ▶ 연구 참여자 선정 ▶ 온라인 면담(9월~10월)

1) 사전 설문

- 연구에 참여하고 싶으신 분들은 아래 연구 설명문에 동의한 후 사전 설문에 응답해주시면 됩니다.

2) 연구 참여자 선정

사전 설문 결과에 따라 연구 참여자로 선정되시면 연구자가 직접 연락을 드려 9~10월 사이로 면담 일정을 조율하여 정합니다.

3) 온라인 면담

- 면담은 총 2회 진행되며, 1회 1시간~1시간 30분 내외로 연구자와 1:1로 온라인(zoom 회의) 상에서 진행됩니다.
- 면담에 참여하신 분께는 회 당 3만원의 사례비를 드립니다.

3. 설문지 및 전체 면담과 응답지 내용은 철저히 비밀이 보장되며, 익명 처리된 상태로만 연구 및 프로그램 개발에 활용됩니다. 또한 Zoom 면담 진행 시 음성 녹음이 되며, 연구가 마무리 된 후 삭제됩니다.

4. 문의

연구책임자 신은혜
(카카오톡 ID : 신은혜_연구, 이메일 : hopeisu@snu.ac.kr)

연구와 관련된 궁금한 사항이 있으신 경우 연구책임자에게 연락주시면 성의껏 답변 드리도록 하겠습니다.

많은 관심과 참여 부탁드립니다. 감사합니다.

2022년 9월
서울대학교 교육학과 교육상담전공 박사수료
신은혜

부록 2. 연구 참여자 선발용 사전 설문지

연구 참여에 동의를 해주셨으므로, 연구 신청서를 받도록 하겠습니다.
아래에 수집하는 정보는 본 연구를 위한 목적으로만 이용되며, 연구가 끝난 후 3년 이내에 폐기될 예정입니다. 또한 개인을 식별할 수 있는 정보는 참여 사례 지급 및 전체 면담 종료 직후 바로 폐기될 예정입니다.

1. 성별
o 남 o 여

2. 만 나이

3. 핸드폰 번호
(사전 설문 결과 면담 대상자로 선정되시면 연구자가 핸드폰 번호로 연락을 드립니다.)

4. 이메일 주소

5. 어떤 관계에 있는 주변인의 자살 위기 상황을 경험하였습니까? (다수일 경우 본인에게 가장 큰 영향을 미친 사건에 초점을 맞추어 응답해주십시오.)
o 가족
o 친구
o 연인
o 기타 ( )

6. 5번에서 응답한 주변인과 어느 정도로 친밀한 관계였습니까?

전혀 친밀하지 않음	친밀하지 않음	보통	친밀함	매우 친밀함
1	2	3	4	5

7. 언제 5번에서 응답한 상황을 겪었습니까? (본인 나이를 기준으로)
o 중학생 때
o 고등학생 때
o 성인이 된 후
8. (남성인 경우) 5번의 자살 위기가 귀하께서 군복무 중일 때

발생하였습니까?
o 네 o 아니요

9. 5번에서 응답한 가족 혹은 친구의 자살 위기는 언제 발생하였습니까? (장기간에 걸쳐 지속되거나 반복되었다면, 가장 “최근” 자살 위기가 있었던 시기를 답해주십시오)

10. 자살 위기를 겪은 주변 지인은 자살로 사망하였습니까?
o 그렇다 o 아니다 o 모르겠다

11. 면담 가능 시간 응답
(면담은 9~10월 사이에 진행될 예정입니다. 평일 9~18시 중 가능한 시간을 응답해주세요.)

부록 3. 연구 설명문 및 동의서

연구참여자용 설명문

연구 과제명 : 주변의 자살위기개입 과정 분석 - 가족과 친구들의 경험을 중심으로 -
연구 책임자명 : 신은혜 (서울대학교 교육학과 박사수료)

이 연구는 주변의 자살 위기 상황에 개입하는 과정에 대한 연구입니다. 귀하는 만 18세 이상의 성인으로, 가족 혹은 친구를 포함한 주변의 자살 위기 상황을 겪은 적이 있기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 책임 연구원(신은혜, 010-0000-0000)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 가족, 친구를 포함한 주변의 자살 위기 상황을 겪는 분들을 대상으로 적절한 지원을 하기 위한 근거를 마련하는 것입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

만 18세 이상의 성인으로 가족, 친구를 포함한 주변의 자살 위기를 겪어본 경험이 있는 약 20명의 사람이 참여 할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

연구 참여는 다음의 과정을 통해 이루어질 것입니다.
사전 설문 결과 본 연구의 참여자로 선정되면 연구자가 직접 문자로 연락을 해서 면담 일정을 잡게 됩니다. 면담 전에 메일을 통해 연구

설명문 및 동의서를 보내드리고, 회신을 통해 전자 서명 또는 출력 후 서명 된 동의서 스캔본을 받습니다. 이후 면담은 zoom을 활용한 비대면 화상 면담으로 2회, 회 당 60분~90분 가량 진행될 예정입니다. 면담에서 귀하께서는 다음과 같은 질문을 받게 됩니다. 먼저, 귀하께서 경험한 가족 혹은 친구의 자살 위기가 일었났던 상황에 대해 구체적으로 이야기하게 됩니다. 또한 그 상황에서 귀하가 힘들었던 부분과 영향을 준 요인에 대해서 이야기합니다. 뒤이어 어떻게 대처 했는지 그리고 그 대처의 결과 및 영향이 어떠했는지 이야기합니다. 면담 종료 이후 확인 질문을 해야할 경우 추가 면담을 진행합니다. 또한 전체 면담 종료 후 면담 내용을 분석한 결과에 대해 확인 요청을 할 것입니다. (약 10분 이내 소요)

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

연구 참여는 2022년 10월 31일 이전에 2회로 진행되며, 1회 당 약 60~90분이 소요될 예정입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 면담 진행 중이나 종료 후에도 자유롭게 연구 참여를 철회할 수 있습니다. 연구 참여를 중단하시는 즉시 면담 자료 (녹음 파일)는 자동으로 폐기됩니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구의 참여로 인해 발생되는 부작용이나 위험요소는 없을 것으로 예상되지만, 간혹 자살 위기 상황에 대한 부정적인 과거 경험이 상기되면서 불쾌감을 유발할 수도 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든 어떠한 불이익 없이 도중에 설문 작성 혹은 면담을 멈출 수 있습니다. 또한 면담 종료 시, 연구 참여자가 면담 질문에 응답하는 과정에서 정서적으로 고통스럽지 않았는지 확인합니다. 만약 귀하가 심리적 타격을 받았고, 도움이 되는 개입을 원한다면, 1급 심리상담사인 연구자가 귀하의 정서적 안정을 돕기 위한 음성 녹음 된 그라운딩 (정서안정 개입)을 실시합니다. 또한 이후에도 부정적인 영향이

지속된다면 도움을 받을 수 있는 상담 기관을 안내해드리도록 하겠습니다.
연구 참여 전일지라도 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있다면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 연구 참여를 통해 얻는 이득은 없습니다. 그러나 귀하의 연구 참여는 실제적이고 효과적인 자살예방 프로그램을 개발하는 데 기여할 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?
개인정보관리책임자는 서울대학교의 신은혜 (010-0000-0000)입니다. 본 연구에서 수집되는 개인정보는 연령, 성별, 사례비 지급 및 동의서 송부를 위한 연락처(이메일, 핸드폰 번호)입니다. 이러한 개인정보는 책임 연구원인 신은혜에게만 접근이 허락되며, 암호화 된 외장 저장장치에 저장하는 방법으로 보관이 될 것입니다. 동의서는 관련 법령에 따라 3년을 보관한 후 폐기할 예정이며, 연구자료의 경우는 서울대학교 연구윤리 지침에 따라 가능한 한 영구 보관할 예정입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름 및 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 사례가 지급됩니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 1회 당 3만원의 사례비가 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 신은혜 전화번호: 010-0000-0000

만일 어느 때라도 연구참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리위원회 (SNUIRB)
전화번호: 02-880-5153 이메일: irb@snu.ac.kr

동 의 서

연구 과제명 : 주변의 자살위기개입 과정 분석 - 가족과 친구들의 경험을 중심으로 -

연구 책임자명 : 신은혜 (서울대학교 교육학과 박사수료)

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 법률이 규정한 국가 기관 및 서울대학교 생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 확인하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나는 수집되는 자료가 본 연구 이외에 연구책임자 및 다른 연구자의 연구의 목적으로 사용되는 것에 동의합니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

8. 나의 서명은 이 동의서를 받았다는 것을 뜻하며 나와 동의받는 연구원의 서명이 포함된 동의서를 보관하겠습니다.
9. 나는 연구를 수행하는 중에 녹음 및 녹화가 진행되는 것에 동의합니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

연구참여자 성명: 서 명: 날짜 (년/월/일)

동의받는 연구원 성명: 서 명: 날짜 (년/월/일)

부록 4. 연구 면담 질문지

안녕하세요. 연구에 참여해주셔서 진심으로 감사합니다. 오늘 면담에서 사전 설문에서 응답해 주신 주변에서 자살 위기 상황에서 겪은 경험을 나누게 됩니다. 면담 주제가 다소 민감한 내용이다 보니, 이야기를 하면서 여러가지 감정이 올라올 수 있습니다. 언제든지 원하실 때 면담을 잠시 멈추거나 중단 할 수 있으니 자유롭게 말씀해주시면 됩니다.

면담은 약 1 시간 가량 진행될 예정입니다. 면담 종료 후 감사의 표시로 30,000 원의 사례를 드립니다.

연구 참여에 동의하십니까? 그러면 녹화/녹음을 시작하겠습니다.

1. 주변의 자살 위기 상황에 대해 구체적으로 이야기해주십시오.

(다수일 경우 본인에게 가장 큰 영향을 미친 사건에 초점을 맞추어 이야기해주십시오.)

1) 어떤 관계에 있는 분이 자살 위기를 경험하였습니까? 그분과 평소 관계는 어땠습니까?
2) 자살 위기는 어떤 이유로 발생하였습니까?
3) 자살 위기는 자살 생각 보고, 자살 계획 수립, 자살 시도 중 어디에 해당합니까?
4) 자살 위기는 얼마 동안 지속되거나 어느 정도로 반복되었습니까?
5) 자살 위기를 겪은 가족 혹은 친구는 정신건강의학적 진단을 받은 적이 있었습니까?
6) 자살 위기를 겪은 가족 혹은 친구는 상담을 받거나 약물을 복용 중이었습니까?

2. 1 번의 상황을 처음 알았을 때 귀하의 반응은 어땠습니까?

1) 그 상황에서 느낀 감정은 무엇이었습니까?
2) 그 상황에서 드는 생각은 무엇이었습니까?
3) 그 상황에서 느낀 부담은 어느 정도였습니까? 그 이유는 무엇이었습니까?
4) 그 상황에 어떻게 대처하였습니까?
   (1) 대처는 얼마나 적극적이었습니까?
   (2) 개인적으로 대처한 부분은 무엇이었습니까?

(3) 다른 사람들과 함께 개입한 부분은 무엇이었습니까?
(4) 외부 -경찰서, 상담센터, 병원 등- 에 도움을 요청하거나 연계한 부분은 무엇이었습니까?
(5) 위의 대처가 자살을 막는 데 얼마나 도움이 될 것이라고 생각했습니까? 그렇게 생각한 이유는 무엇이었습니까?

3. 감정, 생각, 대처 중 시간이 지남에 따라 달라진 부분이 있었다면, 무엇이었고 그 이유는 무엇이었습니까?

4. 귀하의 대처에 대해 자살 위기를 겪은 당사자인 가족 혹은 친구는 어떻게 반응했습니까?

5. 자살 위기에 대한 대처는 어떤 영향을 가져왔습니까?
1) 자신에게 미친 영향을 무엇이었습니까?
2) 가족 혹은 친구에게 미친 영향은 무엇이었습니까?
3) 가족 혹은 친구와의 관계에 미친 영향은 무엇이었습니까?
4) 그 밖에 미친 영향은 무엇이었습니까?

6. 이전에 자살과 관련된 다른 경험을 한 적이 있습니까?
1) 1 번에서 응답한 상황 외에 다른 사람의 자살 위기를 경험한 적이 있습니까? 있다면 지금까지 응답한 자살 위기 상황의 대처에 어떤 영향을 미쳤습니까?
2) 참여자께서 우울증과 같은 정신 질환을 앓은 적이 있습니까? 있다면 지금까지 응답한 자살 위기 상황의 대처에 어떤 영향을 미쳤습니까?
3) 참여자께서 본인의 자살을 위기를 경험한 적이 있습니까? 있다면 지금까지 응답한 자살 위기 상황의 대처에 어떤 영향을 미쳤습니까?

이상으로 면담 질문은 끝났습니다.
현재 귀하의 심리적 상태는 어떠신가요? 만약 필요하시다면 면담 직후에 연구자가 정서적 안정을 위한 단 회 상담을 진행하거나 심리 상담을 받을 수 있는 기관을 안내해드리겠습니다.

귀하께서 경험한 것과 같은 주변의 자살 위기를 겪는 다른 분들께 도움이 될 수 있도록 면담 자료를 소중히 잘 활용하겠습니다. 더불어 면담 결과 분석에 대한 서면 검토를 부탁드릴 예정입니다. 지속적인 관심과 참여 부탁드립니다.

연구에 대해 궁금한 점이 있으시면, 카카오톡 플러스 친구 @신은혜_연구 혹은 hopeisu@snu.ac.kr 로 연락 주시기 바랍니다.

감사합니다.

Abstract

Analyzing Experiences of Significant Others' Suicide Crises

: Focusing on Family and Friends

Shin, Eunhye
Department of Education
(Educational Counseling)
The Graduate School
Seoul National University

The purpose of this study is to construct a practical theory on the experiences of significant others' suicide crisis using the grounded theory method. In this study, 25 adults who encountered the suicide thoughts, suicide plans, and suicide attempts of significant others (family, lover, friend) participated, and data obtained through individual in-depth interviews was analyzed through the grounded theory method.

When compared to the social interest and support available for suicide survivors, there is problematically little interest and support available for those who are close to people with high risk of suicide. This study compiled the experiences of caregivers of those in crisis to address this issue. To this end, the study first looked at how participants react when they encounter significant others' suicide crisis by identifying their internal reactions and behaviors that were shaped by participants themselves, significant others, and social

factors. Second, this study found that a key category that can capture the experience of a significant other's suicide crisis is ‘relational change appeared in interaction of internal reaction and behaviors dealing with fear caused by suicide crisis of significant others. Third, the study categorized the relational changes related to the suicide crisis of significant others into four types.

The main results of this study are as follows.

The experiences of encountering the significant others’ suicide crisis found through this study could be divided into seven categories. First, participants were afraid of that their significant other would disappear due to suicide. Participants who had suddenly lost their loved ones before experienced fear more intensely. Second, the participants perceived the disappearance of the significant others as equivalent to the disappearance of themselves. They felt that if the significant others disappeared, they would no longer be able to live as they did before. Participants who experienced their parents' suicide crisis as a children felt this more strongly, and were overwhelmed with fear as they felt like their world was disappearing. Third, fear aroused guilt, and the reason for guilt differed based on the type of relationship between the participants and the significant others. Friends reported an expected guilt, as they suspected that that they would blame themselves for failing to prevent the suicide if it were to actually happen. This expected guilt functioned to avoid the fear that’s attached to the disappearance of their significant other, and not to actually blame themselves. On the other hand, family members realized the importance of family once they faced the fear of suicide crisis and experienced guilt for not caring for and loving them more. Fourth, the self-focused internal reactions that participants experienced due to the suicide crisis of the significant other were responsibility, lethargy,

familiarization, and limit perception. When participants realized that their effort to prevent suicide was not very helpful, they became lethargic. In addition, as the suicide crisis of the significant other repeated or continued, they got used to it, did not respond proactively, and faced limitations of their capacity. Fifth, the participants' internal reactions towards the significant other were sorry, regret, disappointment, anger, and frustration. Participants had contradicting emotions such as "sorry and regret" and "disappointment, angry, and frustration" at the same time. Sixth, to cope with their internal reactions, participants engaged in various behaviors such as listening, helping the recovery process, walking on eggshell, and keeping distance. Similar to participants' internal reactions, opposing behaviors such as "walking on eggshell and distancing" and "helping the recovery process and listening" coexisted. The former were reactionary behaviors while the latter were purposeful behaviors intended to help the significant other. Seventh, aforementioned internal reactions and behaviors were influenced by factors related to participants, significant others, and social perceptions. Family, close acquaintances, and professional help were significant factors for both participants and their significant others, and specific personal factors were as follows. Individual factors related to participants were degree of symptom understanding, personal composure, emotional distance from others, moral justification, and whether or not the suicide crisis was repetitive, and the willingness to recover. In addition, the atmosphere of suicide being a taboo topic and the stigma of suicide made it difficult for participants to actively ask for outside help.

Next core category was 'relational change appeared in interaction of internal reaction and behaviors dealing with fear caused by suicide crisis of significant others'. In the seven categories discussed above,

changes in relational dynamic between the participants and significant others, and shift in the relationship itself were found. The specific contents differed depending on the type of relationship. In particular, the degree of distancing differed between relationships. Lovers, unlike family and friends, distanced themselves from the significant extremely and terminated the relationships. However, families found it more difficult to maintain certain distance, and in the case of parent-child relationships, the child's attempt to keep a distance caused guilt.

Finally, this study found four types of relationship changes due to the suicide crisis of significant others. The four types can be categorized using two axes: 'degree of distance' and 'degree of recovery from suicide crisis'. The first type labeled “land hardened after rain” includes circumstances in which participants did not distance themselves from significant others and the suicide crisis improved. The second type, “living their own lives”, shows that the participants kept a distance from the significant other and the suicide crisis of improved. The third type, “burden that is hard to let go”, captures how the participants failed to distance themselves from the significant other and the suicide crisis did not improve. The last and fourth type, “letting go because exhausted”, descries participants who kept a distance the suicide crisis did not improve.

The significance of this study is as follows.

First, it is meaningful to explore the internal experiences of caregivers of people with high risk of suicide. Existing suicide-related studies have focused on factors needed to prevent suicide. Therefore, researches done with people around those in high risk also focused on measures they should take to prevent suicide. This study is meaningful in that it closely examined the subjective experiences of caregivers, who were typically considered only resources for suicide prevention.

Through qualitative research method, the study comprehensively explored their experiences, reactions, behaviors, factors relevant to them. Second, this study found that participants who experienced suicide crisis of significant others are not homogeneous, but instead could be categorized according to the degree of distance between them and their significant others and the degree of significant others' improvement in suicide crisis. In addition, it analyzed how their experiences differed based on the nature of relationship (family, lover, and friend) between the participants and the significant others. Preparing suicide prevention measures and devising related programs reflecting the characteristics of each relationship type is expected to be of practical help to those who want to prevent suicide. Third, this study is meaningful in that it expanded the understanding of the caregiver experiences by analyzing the participants' experiences from a relational perspective. The role or burden of caregiver is not one-sided, but interacts with the response of the person receiving care. In the process, the relationship between the person with high risk and the participant changed explicitly or implicitly. This means that the experience of a significant other's suicide crisis is not a fixed task to help the one in suicide crisis, but instead creates a multidimensional relationship changes that encompass self-concept and relational engagement. Lastly, this study provided theoretical structure to deeply understand the significant others' suicide crises, suggested practical ways to effectively supplement suicide prevention education, and presented implications for follow-up studies.

Keywords : experience of significant others' suicide crisis, relational change, caregiver, gatekeeper, grounded theory
Student Number : 2017-32251